


WELLCOME
HISTORICAL MEDICAL LIBRARY





Klinische Ergebnisse.

Gesammelt

in dem

Königlichen poliklinischen Institut der Universität

von

dessen Assistenzarzte

Dr. Eduard Henoch,

und herausgegeben

von

Dr. Moritz Heinrich Romberg,

Ritter des rothen Adlerordens dritter Klasse mit der Schleife, ordentlichem öffentlichem Professor der Heilkunde, und Direktor des Königlichen poliklinischen Instituts der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin.

Mit zwei Abbildungen.

Berlin, 1846.

Albert Förstner.



Klinische Ergebnisse.

Gesammelt

in dem

Königlichen poliklinischen Institut der Universität

von

dessen Assistenzarzte

Dr. Eduard Henoch,

und herausgegeben

von

Dr. Moritz Heinrich Romberg,

Ritter des rothen Adlerordens dritter Klasse mit der Schleife, ordentlichem öffentlichem Professor der Heilkunde, und Direktor des Königlichen poliklinischen Instituts der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin.

Mit zwei Abbildungen.

Berlin, 1846.

Albert Förstner.



Seiner Excellenz

dem Königlichen Preussischen Wirklichen Geheimen Staats- und dirigirenden Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten,

Ritter des rothen Adlerordens erster Klasse,

Herrn Doctor Eichhorn,

aus inniger Verehrung und Dankbarkeit.



Vorwort.

Bei dem Antritte meines klinischen Lehramts übernahm ich eine dreifache Verpflichtung: gegen die Zuhörer, gegen die Staatsbehörde, gegen die Wissenschaft.

Meinen Zuhörern gegenüber setze ich die Treue der Wahrheit allem Andern vor. Die Lücken, wo sie vorhanden, aufzudecken, ist mein Bemühen, nicht sie mit phantastischen Ausschmückungen zu verhüllen. Ich halte es für unverträglich mit meinem Gewissen, Erklärungen abzugeben, wo keine gegeben werden können, wo die Zwischenglieder noch unbekannt sind. Den Fortschritten der Medizin hat diese Erklärungssucht geschadet, hat dem Dilettantismus freie Bahn gemacht, während die exacten Wissenschaften mit gebührender Strenge sie von sich weisen. Eben so sehr liegt mir aber daran, den Weg anzudeuten, auf welchem Thatsachen gewonnen werden. Die Zeiten sind zum Glück vorüber, wo ein von der Menge

angestauntes Ahnungsgefühl den Nimbus strahlender machte — in unsern Tagen kann und muss die Methodik der Beobachtung, womit die propädeutische Einübung der einzelnen Untersuchungsweisen nicht zu verwechseln ist, einen Hauptheil des klinischen Unterrichts bilden. Der Zuhörer darf jetzt Anspruch an den Schlüssel zu den Bestimmungen des Lehrers machen, und wird dieselben nicht mehr wie Sprüche vom pythischen Dreifuss hinnehmen wollen. Den Gang und Zusammenhang in der Untersuchung klar zu machen, ist eine wichtige Aufgabe des klinischen Lehrers, deren Lösung er nicht voraussetzen darf. Der Zuhörer lernt dadurch von Anfang an seine Fragen motiviren und überflüssige meiden, was den Aerzten wahrlich nicht immer als Vorzug angerühmt werden kann. Auch stellt sich dabei die Schwierigkeit der Forschung deutlich heraus und, was besonders wichtig ist, in vielen Fällen die Unmöglichkeit, bei der ersten Untersuchung zu einem genügenden Resultate zu gelangen. So wird die Oberflächlichkeit vermieden, der Ernst angeregt, der Eifer belebt, mehr als durch die flüchtige Ueberraschung mit einer diagnostischen Entdeckung. Allein nicht nur der Erkenntniss und Beobachtung der Krankheit und ihrer Eigenthümlichkeit in dem Individuum,

auch der Behandlung suche ich in vollem Umfange die Methode und Kritik der Beobachtung zu Theil werden zu lassen. Wenn die ältere Zeit sich nicht frei von Pedanterie und therapeutischer Orthodoxie hielt, so trifft die neuere der Vorwurf der Nichtachtung und Leichtgläubigkeit, und immer mehr und mehr droht der Heilzweck Nebensache zu werden. Daher drängen sich von allen Seiten Unberufne ein, und finden wegen grosser Consequenz leicht Anhang bei den in Betreff ihrer Gesundheit stets abergläubigen Menschen. Wer jedoch im Rezept das Auskunftsmittel sucht, irrt gewaltig, täuscht sich und Andere: vielmehr sei das Streben im klinischen Vortrage darauf gerichtet, die Fälle, wo der Pruritus praescribendi überwunden werden muss, von jenen zu unterscheiden, wo wir mit unsern Hülfsmitteln einschreiten müssen. Auf diesem Wege werden Skepsis und Superstition, beide gleich unfruchtbar für das therapeutische Wirken, am sichersten verhütet. Müssen Verordnungen getroffen werden, so liege das Detail nicht minder ob wie bei einer diagnostischen Untersuchung. An den Physikern und Chemikern nehme der Arzt ein Beispiel, mit welcher Genauigkeit die zeitlichen und räumlichen Verhältnisse für das Experiment bestimmt werden. In einem poli-

klinischen Institut sind solche Maassgaben um so nothwendiger, weil sich der sorgfältigen Ausführung ohnehin Schwierigkeiten entgegenstellen, die in einer stationären Klinik nicht obwalten. Ueberhaupt erschwert der Mangel an einer Controlle der Kranken, wie sie im Hospital durch das Wartungspersonal erzielt wird, die Beobachtungen, und lässt manche unvollständig. Dafür werden der Poliklinik andre unverkennbare Vorzüge zu Theil. Abgesehen von der Kenntniss des Anfangs vieler Krankheiten und ihrer Successionen ist die Bekanntschaft mit leichten und flüchtigen Affektionen von Wichtigkeit, weil sie die häufigeren Vorkommnisse des Praktikers sind, hinter denen in unsern Tagen so oft kolossale und gefährliche Zustände gewittert werden. Während im Hospitale nur die Krankheit im Menschen den Zuhörer fesselt, lernt er hier den Menschen in der Krankheit kennen. Der grosse Einfluss der Leidenschaften und Vorurtheile, der sich in der Hütte wie im Pallaste geltend macht, tritt unverhüllt vor's Auge, und der Anblick eines schweren Kranken, umringt von den Seinen, weckt früh die humane Richtung, welche, wenn sie nicht in Heuchelei und Scheinheiligkeit ausartet, des Arztes harte Laufbahn mit ihrer Milde erleichtert.

Die Wirksamkeit des klinischen Lehrers beschränkt sich jedoch nicht auf die Zuhörer, auch auf den ärztlichen Bildungsgang im Allgemeinen muss sie sich ausdehnen, und dies ist der Standpunkt, welchen jener zur Staatsbehörde einzunehmen hat. Ihm wird es vor Andern durch seine nahe Verbindung mit dem selbstthätigen Zuhörer möglich, eine gründliche Einsicht in die gegenwärtige Haltung des medizinischen Studiums zu erwerben, und dessen androhendem Verfalle nach Kräften entgegenzuwirken. Es ist hier nicht der Ort, auf die mannigfaltigen Ursachen mangelhafter Vorbereitung und Durchbildung, worüber so häufige Klagen erhoben werden, einzugehen, allein zwei scheinen mir wichtig genug namhaft gemacht zu werden: die nutzlose Vervielfachung der von den Docenten gehaltenen klinischen Vorträge, und das drohende Gespenst der Staatsprüfungen. Die erstere bringt Verwirrung, und erschwert der betreffenden Behörde die Sorge und den Schutz, welche für die von ihr für hinreichend erachteten medizinischen Seminare nothwendig sind; das zweite treibt zur examinatorischen Einschulung, die mit dem Aufschwung des akademischen Lehrens und Lernens unverträglich ist.

Endlich darf mit vollem Rechte die Wissenschaft Ansprüche an den klinischen Lehrer machen, und zwar

den wichtigsten unter allen in unsrer Zeit: das Zersplittern in vereinzelte Richtungen zu verhüten, damit nicht in blosse Virtuositäten ausarte, was, wenn auch in geringerer technischer Ausbildung, durch Ineinandergreifen und Zusammenwirken den Fortschritt der Wissenschaft fördern kann.

Die folgenden Blätter enthalten klinische Ergebnisse, welche, aus den über die Kranken aufgenommenen Protokollen gewissenhaft zusammengestellt, Zeugniss geben sollen von meinem Bemühen, das physiologische Princip in der Beobachtung aufrecht zu halten, und einige therapeutische Wahrheiten gemeinnützig zu machen, deren wir noch weit mehr bedürfen.

Berlin, im Januar **1846**.

Dr. Romberg.

Inhalt.



Krankheiten des Nervensystems.

I. Sensibilitätneurosen.

1. HYPERAESTHESIEEN.

Während schmerzhafte Empfindungen im Gesichte häufig auf hysterischer Basis beobachtet wurden, boten sich nur zwei Fälle von ächter Neuralgia Quinti dar, in welchen die Symptome der Krankheit entschieden ausgesprochen waren.

Ein 72jähriger Mann litt bereits seit fünf Jahren an einer Neuralgie des ersten und zweiten Astes des rechten Quintus in ihrer ganzen Ausdehnung. Vorzüglich heftig war der Schmerz zwischen dem Nasenflügel und dem innern Augenwinkel, wo schon die leiseste Berührung genügte, den Schmerzanfall und durch Reflexaction Muskelzuckungen hervorzurufen. Bemerkungswerth war der Umstand, dass sich bei diesem Kranken ein Zoster auf der rechten Seite des Rückens mit augenblicklicher Linderung der Neuralgie entwickelte. Nach dem Abtrocknen des Exanthems jedoch kehrte dieselbe in ihrer früheren Heftigkeit wieder, und widerstrebte hartnäckig allen angewandten Mitteln.

In dem zweiten Falle, bei einer 48jährigen Wittwe, hatte die Krankheit schon zwölf Jahre bestanden. Die bis zu jener Zeit stets gesunde Frau hatte sich damals beim Waschen der Zugluft ausgesetzt, wobei sie nach ihrer Aussage plötzlich die Empfindung hatte, als ob etwas den Rücken aufwärts über Nacken und Scheitel fortlaufe, und sich in der regio zygomatica dextra festsetze. Hieraus entwickelte sich die Neuralgie, deren Anfälle, anfangs seltener, allmählig an Häufigkeit zunahmen, vorzugsweise zur Nachtzeit eintraten, und eine entschiedene Abhängigkeit von den Veränderungen

des Wetters kund gaben. Auch zeigte sich eine bedeutende Steigerung der Schmerzen nach dem Aufhören der Catamenien. In diesem Falle beschränkte sich die Neuralgie nicht allein auf den ersten und zweiten Ast, sondern auch der sensible Nerv der Zunge nahm lebhaften Antheil. Im Anfalle schwoll die leidende Gesichtshälfte stark auf, die Arterien derselben klopften stürmisch, und es machten sich Mitempfindungen im Hinterhaupt und Nacken bemerkbar. Ueber die Art des Schmerzes befragt, gab die Kranke zur Antwort, es käme ihr vor, als sei die rechte Seite des Gesichts mit Fäden durchzogen, an denen von innen her langsam und nachhaltig gezerrt würde. Aeussere Berührung, Sprechen und Bettwärme riefen den Anfall leicht hervor, weshalb die Unglückliche vorzog, die Nächte in fast sitzender Stellung auf dem Sopha zuzubringen. Alle angewandten Mittel, sowohl antiphlogistische, als reizende, Dampfbäder, das kohlensaure Eisen, der endermatische Gebrauch des Morphium, das Veratrin, waren ohne Erfolg geblieben, und der Elektromagnetismus hatte das Uebel noch verschlimmert. In diesem Zustande wurde am 18. Februar 1845 das von Bell empfohlene Oleum Crotonis zu $\frac{1}{2}$ Tropfen Morgens und Abends verordnet, worauf bereits am 6. März die Kranke nicht allein im Allgemeinen Linderung spürte, sondern auch von dem unerträglichen Schmerze in der Zunge gänzlich befreit zu sein angab. Allein nach einiger Zeit ist derselbe wieder in seiner früheren Heftigkeit zurückgekehrt.

Ausserdem kamen noch zwei Fälle von intermittirendem Gesichtsschmerz zur Behandlung. In beiden hatte der Schmerz im ersten Aste seinen Sitz, und war von Röthung der Bindehaut und reichlichem Thränenausfluss begleitet. Der Typus war der quotidiane, die Zeit des Anfalls zwischen 9 und 11 Uhr Vormittags. Der eine dieser Kranken war bereits seit acht Jahren in jedem Herbst von dieser Affektion befallen worden. Das schwefelsaure Chinin bewirkte bei ihm schnelle Heilung; im zweiten Falle kann der Erfolg des Mittels nicht mit Gewissheit angegeben werden, da der Kranke während der Kur wegblieb.

Unter den Spinalnerven waren die N. occipitales und cervicales, nächstdem die N. intercostales, vorzugsweise beim weiblichen Geschlecht, am häufigsten der Sitz neuralgischer Affektionen. Doch sei man vorsichtig in der Annahme einer Neuralgia occipitalis, indem dieselbe leicht zur Verwechslung mit andern wichtigeren Affektionen Anlass geben kann. Die Schmerzanfälle im Verlaufe der Hinterhauptsnerven mit erschwerter Beweglichkeit des nach der leidenden Seite hinübergezogenen Kopfes können nämlich auch da vorkommen, wo ein entzündlicher Process in den knöchernen und ligamentösen Hüllen des Rückenmarks statt findet. Als Beispiel diene folgender Fall:

Eine 43jährige kräftige Frau klagte seit einem halben Jahre, ohne eine Veranlassung angeben zu können, über reissende Schmerzen im Hinterhaupte und Nacken, die in Anfällen, besonders zur Nachtzeit, auftraten und dann sowohl aufwärts bis zum Scheitel, als auch abwärts in die Schultern und Oberarme strahlten. Schwindel und Flimmern vor den Augen verliessen die Kranke nur selten. So weit waren die Symptome denen einer Occipitalneuralgie ganz ähnlich. Bei genauerer Untersuchung ergab sich jedoch, dass die Beweglichkeit des Kopfes auch ausser der Zeit der Schmerzanfälle erschwert war, und Drehbewegungen desselben nur unter lebhafter Schmerzäusserung ausgeführt wurden. Ein starker Druck auf die obersten Halswirbel rief sogleich den Schmerz hervor. Dazu gesellte sich das Merkmal, dessen schon Rust als eines pathognomonischen erwähnt, dass die Kranke, sobald sie die liegende Stellung mit der aufrechten vertauschen wollte, den Kopf nicht ohne Hülfe aufzurichten vermochte, sondern diese Bewegung durch die unter das Hinterhaupt gelegte Hand unterstützten musste. Diese Symptome machten die Annahme einer reinen Neuralgie in diesem Falle unstatthaft, dagegen die einer chronisch entzündlichen Reizung in den obersten Halswirbeln, zumal in ihrem ligamentösen Apparate, wahrscheinlich. Demgemäss ward die Kur mit der Application blutiger Schröpfköpfe in die Hinterhauptsgegend eröffnet, dann

ein Vesicator in den Nacken gelegt und lange Zeit offen erhalten. Im Umkreise desselben wurden Einreibungen mit grauer Salbe gemacht und innerlich starke Ableitungen auf den Darmkanal mittelst Calomel und Rad. Jalappae verordnet. Durch diese beharrlich fortgesetzte Behandlung wurde die Kranke binnen sechs Wochen vollständig hergestellt. Gegen die reine Neuralgia occipitalis verordnete man mit dem besten Erfolge Einreibungen der Veratrinsalbe (℈ß auf ℥j Fett), viermal täglich eine Haselnuss gross so lange verrieben, bis ein Gefühl der Erstarrung und des Prickelns eintrat.

Sehr häufig beruhen die Neuralgieen der Occipital- und Cervicalnerven auf einer hysterischen Basis, ein Umstand, der in therapeutischer Hinsicht gewürdigt werden muss. In einem solchen Falle, bei einer 36jährigen Frau, entwickelten sich auf der Höhe jedes Schmerzanfalls unter der Kopfhaut am Hinterhaupt und Scheitel kleine Geschwülste, die bald von selbst wieder verschwanden. Der längere Zeit fortgesetzte Gebrauch von Pillen aus Ferrum carbonicum und Rheum hatte in diesem wie in einem ähnlichen Falle entschiedene Besserung zur Folge.

Dieselben Mittel erwiesen sich hülfreich in vielen Fällen der *Neuralgia intercostalis*, einer Krankheit, die fast nur beim weiblichen Geschlecht vorkommt und sehr häufig unter dem heutigen Collectivnamen „Spinalirritation" begriffen wird. Ein Druck auf die Stelle, wo der befallene Intercostalnerv aus dem Wirbelkanale heraustritt, erregt lebhaften Schmerz, der sich nach dem Gesetz der excentrischen Erscheinung in der Ausbreitung des Nerven auf der vordern Brustfläche äussert. Nur einmal wurde diese Neuralgie bei einem (53jährigen) *Manne* beobachtet, welcher seit sechs Jahren nach dem Verschwinden eines nässenden Flechtenausschlags an derselben litt. Der Schmerz wurde hier durch einen Druck auf den siebenten und achten Dorsalwirbel geweckt, und gab dann die Empfindung, als wäre ein eiserner Reif um das Epigastrium gespannt. Aber auch in diesem Falle gingen hysterische Erscheinungen, Gähnen, Zittern und Kälte der Extremitäten dem Schmerzanfalle voraus.

N e u r a l g i e e n d e r o b e r n E x t r e m i t ä t e n kamen in der Klinik sehr häufig vor, sowohl als Begleiter von organischen Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe, als auch in Verbindung mit neuralgischen Affektionen andrer Körpertheile.

Gegen I s c h i a s zeigte sich, nach vorgängiger Ableitung auf den Darmkanal mittelst starker Abführmittel, der äussere und innere Gebrauch des Oleum Terebinthinae aethereum (zu 15—25 Tropfen, dreimal täglich) grösstentheils von entschiedener Wirksamkeit.

Nicht selten wurden Fälle beobachtet, welche eine Gruppe von Neuralgieen in verschiedenen Körpertheilen darboten. Die Kranken, ohne Ausnahme dem weiblichen Geschlechte angehörig, klagten über schmerzhafte Empfindungen reissender Art, die zwischen den Schultern, längs des Rückgraths, auf der äussern Fläche der Brust, in den obern und untern Extremitäten ihren Sitz hatten, ohne sich auf eine bestimmte Stelle zu fixiren. Bei einigen nahm der Schmerz auch das Kniegelenk ein: die grösste Heftigkeit erreichte er in den Fusssohlen und Fersen. Der Einfluss auf die Motilität war in einigen Fällen unverkennbar: die Kranken litten zuweilen an einem plötzlichen, einer elektrischen Erschütterung ähnlichen Zucken der Glieder, wobei sie, wenn die obern Extremitäten der Sitz des Leidens waren, die in ihren Händen befindlichen Gegenstände fallen liessen. Gleichzeitig klagten sie über ein allgemeines Schwächegefühl, und nicht selten über die, unter dem Namen a r d o r v o l a t i c u s bekannte Empfindung einer sich plötzlich über das Gesicht verbreitenden Brühhitze mit hervorbrechendem dünnen Schweisse. Fast alle diese Kranken befanden sich in den climakterischen Jahren, und leiteten ihre Leiden von dem Zeitpunkte her, wo die Catamenien zu fliessen aufgehört hatten. Auch in den Fällen, wo solche Schmerzen jüngere Frauenzimmer befielen, liessen sich Störungen des normalen Verlaufs der Menstruation nachweisen.

In der Behandlung wurde, wenn es die Nothwendigkeit

erheischte, zuerst der congestive Antheil durch Blutentleerungen und ableitende Mittel beseitigt, dann aber das Oleum Terebinthinae aether. sowohl als Einreibung, wie auch innerlich, und in Verbindung mit lauwarmen Bädern mit entschiedenem Erfolge angewandt. In einem Falle bei einer 37jährigen Frau zeigte sich auch der fortgesetzte Gebrauch des Kali hydriodicum sehr wirksam: die Schmerzen bestanden hier seit sechs Jahren, seit welcher Zeit auch die sonst sehr reichlichen Catamenien sparsam und schmerzhaft geworden waren. Die gute Wirkung des Jods in diesem Falle mochte grösstentheils von seiner die Menses befördernden Eigenschaft abhängig sein: denn die Dysmenorrhoe verschwand, und die Quantität des ausfliessenden Blutes nahm wieder merklich zu.

Hyperästhesieen der Sinnesnerven, insbesondre des N. opticus, kamen zwar nicht selten, meistens jedoch in Begleitung organischer Leiden des Centralapparats, oder als Vorboten epileptischer Anfälle vor. Nur in einem Falle trat die optische Hyperästhesie als Hauptleiden auf, und wurde durch eine entsprechende Behandlung auch glücklich beseitigt. Die Krankheit hatte einen 24jährigen, bisher gesunden Mann befallen, der sich keiner Excesse bewusst, jedoch durch eine unglückliche Liebe psychisch sehr angegriffen war. Als er vor sechs Wochen einen Freund auf dessen dunkles Zimmer begleitete, erfasste er spielend einen auf dem Tische liegenden Gegenstand, in welchem er, beim Einfallen eines blendenden Lichtstrahls durch die plötzlich geöffnete Thür, zu seinem Schrecken einen Menschenschädel erkannte. Von diesem Augenblicke an litt er an Phantasmen vor dem rechten Auge: ein formloser leuchtender Gegenstand schien sich seitlich ihm zu nähern, und nahm allmählig die Gestalt einer in allen Farben strahlenden Scheibe an, welche mit einer schwindelnden Schnelligkeit vor dem rechten Auge herumgeschwungen wurde. Diese Erscheinung beunruhigte den Kranken in so hohem Grade, dass er, vorzugsweise zur Nachtzeit, von der heftigsten Angst ergriffen, Mutter und Schwester Schutz suchend umklammerte, und sich endlich

in Verzweiflung weinend aufs Bett warf. Das Bewusstsein blieb zwar in diesen Anfällen vollkommen ungestört, man erkennt aber hieraus den mächtigen Eindruck, welchen die optische Hyperästhesie auf die psychische Sphäre des von ihr befallenen Kranken macht. Antagonistische Erregung der Magennerven durch Emetica, denen man den Gebrauch der Abführmittel folgen liess, brachte in zehn Tagen die Heilung zu Stande. *)

---

*) Ein diesem sich anreihender Fall, wo durch plötzliche Erregung der Retina eine centrale optische Hyperästhesie entwickelt wurde, welche eine Monomania suicida zur Folge hatte, bot sich mir vor drei und zwanzig Jahren zur Beobachtung dar:

Wilhelmine F . . ., die 27jährige Frau eines Handwerkers, von wohlgenährtem, kräftigem Ansehen, erfreute sich stets einer ungestörten Gesundheit. Mit einem biedern Charakter verband sie ein Gefühl von Sittlichkeit, wie man es nur selten im niedern Stande antrifft, und grosse Liebe zu ihren Angehörigen, besonders zu ihrer Mutter, über deren Tod, welcher drei Jahre vor dem Ausbruche ihrer Krankheit erfolgt war, sie sich nicht trösten konnte. Ihr steter Gedanke, sowohl im täglichen Verkehr als bei Vergnügungen, war die Verstorbene. So nahte sie ihrer vierten Entbindung, welche wie die früheren glücklich von statten ging. Am sechsten Tage nach derselben, als die Nacht hereinbrach, stand sie aus dem Bette auf, um ihr Licht an einem hinter dem Bette stehenden Lämpchen anzuzünden. Indem sie sich demselben nähert, erblickt sie plötzlich an der dunkeln Wand eine von dem Schimmer der halbverdeckten Lampe erleuchtete Stelle, und glaubt darin die Gestalt ihrer Mutter zu erkennen, wie sie mit aufgehobener Hand sie zu sich winkt. Angstvoll bebt sie zurück, und kann von diesem Augenblicke an sich nicht von dem Wahne befreien, dass sie sterben müsse und auch wolle, da ihr die Mutter selbst die Trennung von dem Leben angedeutet habe. Nachdem der Lochialfluss, welcher in den früheren Wochenbetten stets anderthalb Monate geflossen, schon am siebenten Tage aufgehört hatte, während die Milchabsonderung ungestört fortdauerte, stellte sich eine entzündliche Affektion des Bauchfells ein, die durch geeignete Mittel beseitigt wurde. Allein der Wahn fasste von Tag zu Tag festeren Fuss. Einige Wochen später traten gegen Abend Fieberbewegungen ein, mit erhöhter Gesichtsröthe, Ohrensausen, Funkensehen und Erscheinungen farbiger Kreise vor den Augen, welche die Kranke sehr beunruhigten und in ihrem Geisterglauben noch mehr bestärkten. Eine mässige antiphlogistische Behandlung, in Verbindung mit kalten Uebergiessungen im lauen Bade, hatte indessen einen erwünschten Erfolg. Man sah der Genesung entgegen, als sie in der zehnten Woche nach Eintritt der Krankheit eines Morgens, während die Verwandte, die stets um sie war, sich aus dem Zimmer entfernt hatte, den längst gehegten Vorsatz schnell

Neuralgieen im Gebiete des N. sympathicus gaben sich am häufigsten im Plexus mesentericus kund, boten jedoch wenig Erhebliches dar. Nächst dem rheumatischen Anlass und der Suppression der Catamenien war Bleiintoxication die häufigste Ursache. Der Unterleib zeigte in einigen dieser Fälle weder in seiner Form noch Spannung eine Abweichung vom Normalzustande. Brustbeklemmung, neuralgische Schmerzen in den obern Extremitäten (einmal auch eine unerträgliche stechende Empfindung in den Fusssohlen), waren gewöhnliche Begleiter. Der blaue Ring um das Zahnfleisch wurde nie vermisst, nicht selten auch der eigenthümliche, von STOLL erwähnte, maniakalische Ausdruck des Auges beobachtet. Die Behandlung bestand in Darreichung des Ol. Croton. (zu einem Tropfen zweistündlich) bis Stuhlgang erfolgte, und dem abendlichen Gebrauche eines Opiats.

Die Neuralgia cardiaca (Angina pectoris) wurde nur in einem Falle, bei einem 40jährigen Schneider, beobachtet, welcher alle Erscheinungen der Krankheit in einem ausgezeichneten Grade darbot. Seit dem October 1843, bis zu welcher Zeit er eine ungestörte Gesundheit gehabt, litt er an Anfällen eines heftigen Schmerzes in der Herzgegend, der, mit einem überwältigenden Gefühl von Angst und Druck verbunden, eine ohnmachtähnliche Empfindung erzeugte, und dem Kranken fast das Bewusstsein raubte. Der Schmerz verbreitete sich nach dem Nacken, den Schultern und strahlte auch in die obern Extremitäten bis zu den Fingerspitzen

---

ausführte. Man fand sie mit ihrem seidnen Halstuch an einem Fensterhaken aufgeknüpft. Rettungsversuche blieben erfolglos. Bei der Leichenöffnung fand ich die Arachnoidea stellenweise von trübem milchigem Ansehen, und in der Gegend des Scheitels mit kleinen dünnen albuminösen Exsudationen bedeckt. Die Pia mater liess sich sehr leicht von den Hirnwindungen ablösen. Die Consistenz des Gehirns war überaus derb und elastisch, so dass sich die mit der Fingerspitze hineingedrückten Gruben sogleich von selbst wieder ausglichen. Die Seitenventrikel, deren Epithelium injicirt war, enthielten eine unbedeutende Quantität seröser Flüssigkeit. In der Brust- und Bauchhöhle zeigte sich keine krankhafte Veränderung der Organe. Die Corpora cavernosa der Clitoris strotzten, wie gewöhnlich bei erhängten Frauenzimmern, von venösem Blute. R.

hinab. Hatte ein solcher Schmerzanfall, der sehr leicht durch Anstrengungen und Bewegungen, vorzugsweise in der Kälte, geweckt wurde, fünf bis zehn Minuten angehalten, so verschwand er bei ruhigem Verhalten allmählig von selbst. Die sehr häufig beobachtete Abhängigkeit der Angina pectoris von Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe veranlasste eine sorgfältige Untersuchung dieser Organe. Zwar ergab die Percussion keine Volumenveränderung des Herzens, allein der Impuls war bedeutend verstärkt und ein mit dem zweiten Herzton isochronisches Geräusch in der Gegend der dritten Rippe am Rande des Brustbeins deutlich wahrzunehmen, welches einer Veränderung in den Aortaklappen seinen Ursprung verdankte. Wurde nun schon durch diese Complication die Prognose getrübt, so musste dies um so mehr der Fall sein, als die Behandlung, bei dem gänzlichen Mangel jeder Causalindication, keine feste Grundlage haben konnte. Aus der Anamnese ergab sich durchaus kein Moment, welches über die Enstehung der Krankheit hätte Aufschluss geben können: es leugnete der Kranke jede Spur von Arthritis, deren Beziehung sowohl zur Angina pectoris, wie zu den Affektionen der Klappen bekannt ist. Unter diesen Umständen schritt man am 8. Mai zum Gebrauche des Argentum nitricum, eines Mittels, welches in solchen Fällen, wenigstens zur palliativen Linderung, sehr zu empfehlen ist. Es wurde anfangs zu $\frac{1}{6}$ gr. zweimal täglich in Verbindung mit Extr. Rhei comp. gegeben. Am 25. Mai, nachdem die Dosis allmählig auf $\frac{1}{3}$ gr. erhöht worden, hatten die Schmerzanfälle sowohl an Frequenz wie an Intensität nachgelassen, obwohl die physikalischen Symptome unverändert fortbestanden. Bei der wiederholten Vorstellung des Kranken am 5. November zeigte sich die Besserung noch mehr vorgeschritten, die Anfälle traten nur noch selten ein. Im Januar 1845 erfolgte plötzlich ohne alle Vorboten der Tod des Kranken. Die Sektion wurde verweigert.

Beiläufig sei bemerkt, dass das salpetersaure Silber auch in einer andern neuralgischen Affektion, der Hemicrania, welche

die Plage so vieler, besonders weiblicher Kranken ist, sich hülfreich erwies. Die Kur wurde gewöhnlich mit dem aus einer Verbindung von Herb. Trifol. fibrin. (℥j) mit Hb. Menthae piper. (℥ß) bestehenden TISSOT'schen Thee begonnen, dessen anhaltender Gebrauch in manchen Fällen schon genügte, die Krankheit zu lindern. Bei grösserer Hartnäckigkeit aber hatte die Anwendung des Argentum nitricum, zu $\frac{1}{4}$ gr. pro dos. zweimal täglich, in Verbindung mit Extr. Aloës (gr. j), guten Erfolg.

Als Begleiter wichtiger Leiden des Centralorgans wurde der Hirnschmerz häufig beobachtet. Bei organischen Hirnkrankheiten ward er nur selten vermisst, bestand sogar zuweilen als einziges Symptom, z. B. im Beginne der Tuberculosis cerebri, und leitete als solches die Aufmerksamkeit auf das Gehirn. In dieser Beziehung verdient der Fall eines 9jährigen Knaben Erwähnung, welcher sich vor fünf Jahren durch einen Fall auf den Kopf ein Cephalaematom zugezogen hatte. Durch den Schnitt geöffnet war dies glücklich geheilt; allein seit dieser Zeit hatte sich ein heftiger Kopfschmerz in der Hinterhauptsgegend eingefunden, welcher zur Zeit der Vorstellung des Kindes in der Klinik, am 16. December 1842, zu einem so hohen Grade gestiegen war, dass der kleine Kranke den Kopf nicht mehr aufrecht tragen konnte, sondern fortwährend anlehnte. Obwohl alle andern Symptome, welche ein Leiden des Centralorgans zu bezeichnen pflegen, hier fehlten, so musste doch, in Betracht dieser hartnäckigen Cephalalgie, der injicirten Conjunctiva und der gleichzeitig vorhandenen Stuhlverstopfung, eine chronisch entzündliche Affektion in den Hirnhäuten angenommen werden, eine Diagnose, welche durch den Erfolg der angewandten Heilmethode bestätigt wurde. Wiederholte örtliche Blutentleerungen am Hinterhaupte und Nacken, Ableitungen auf den Darmkanal, Einreibungen der Pockensalbe in die Haut des Nackens hatten bis zum 6. März 1843 vollständige Heilung herbeigeführt.

Ein andrer Fall, in welchem indess der Kopfschmerz noch mit andern wichtigen Symptomen verbunden war, ist

durch seinen Ausgang merkwürdig genug, um hier eine Stelle zu finden. Ein 37jähriger kräftiger Maschinenbauer, der nach seiner Angabe vor einem Jahre eine Gehirnentzündung überstanden hatte, litt seit sechs Jahren an Eingenommenheit und heftigen Schmerzen des Kopfes, die beim Bücken und bei exspiratorischen Bewegungen, Niesen, Drängen zum Stuhlgang u. s. w., bedeutend zunahmen. Eine taumelnde Empfindung verliess den Kranken selten, und sogar in sitzender Stellung kam es ihm vor, als würde sein Körper von einer Seite zur andern geschaukelt. Die rechte Pupille war im Verhältniss zur linken verengt; der Kranke sah die Gegenstände doppelt, und wurde von einem anhaltenden Ohrensausen geplagt. Die Sprache war erschwert, die psychischen Fähigkeiten, besonders das Gedächtniss, geschwächt. Alle diese Symptome, verbunden mit Stuhlverstopfung und Brechneigung, mussten den Verdacht auf ein wichtiges Leiden des Gehirns hinlenken. Dieser Annahme gemäss wurde am 14. Juli 1843, dem Tage der Vorstellung des Kranken, die Kur mit örtlichen Blutentleerungen am Hinterhaupte und starken Ableitungen auf den Darmkanal eingeleitet, und diese Mittel von Zeit zu Zeit wiederholt. Allein weder diese Methode, noch das am 6. November in den Nacken gelegte Haarseil, hatten den geringsten Erfolg: vielmehr nahmen alle Erscheinungen in so hohem Grade zu, dass sich der Kranke zu Anfang des Jahres 1844 in das Charitékrankenhaus aufnehmen liess. Hier ward er plötzlich von einem mit drohenden Gehirnsymptomen auftretenden Erysipelas faciei befallen, wobei er fünf Tage lang in einem soporösen Zustande dalag. Allein beim Erwachen aus demselben fand er sich zu seinem freudigen Erstaunen von allen seinen frühern Leiden befreit. Als er sich im Mai wieder in der Klinik vorstellte, war von den obengenannten beunruhigenden Symptomen fast keine Spur mehr vorhanden, und auch das Gedächtniss vollkommen wiederhergestellt.

Die kritische Erscheinung des Erysipelas liefert einen neuen Beweis, mit welcher Macht und Schnelligkeit die Na-

tur Hülfe schaffen kann, wo die kräftigsten, lange Zeit beharrlich fortgesetzten Mittel unwirksam geblieben sind.

2. Anaesthesieen.

Isolirte Anästhesie des N. trigeminus wurde nur zweimal beobachtet.

Der erste dieser Kranken, ein 42jähriger Mann, welcher vor zwölf Jahren an einem syphilitischen Geschwür der Eichel mit begleitender Anschwellung der Inguinaldrüsen gelitten hatte, war Wächter in einem grossen Kaufmannshause, und als solcher genöthigt, seit zwei Monaten die Nächte in einem Hausflur zuzubringen, wo die linke Seite des Gesichts einem, wenn auch nur unbedeutenden, doch anhaltenden Zugwinde ausgesetzt war. In Folge davon empfand er bald reissende Schmerzen in der linken Gesichtshälfte, zu welchen sich Verlust der Empfindung gesellte, und den Kranken veranlasste, in der Klinik Hülfe zu suchen. Bei der Untersuchung des Gesichts am 6. Mai 1844 zeigte sich der ganze zweite Ast des linken N. trigeminus von Anästhesie befallen: die Wange, die linke Nasenhälfte, das Innere derselben, so wie auch die Schleimhaut des Mundes, das Zahnfleisch, waren auf dieser Seite vollkommen empfindungslos: tiefe Nadelstiche in diese Theile wurden durchaus nicht gefühlt, während bei nur oberflächlichem Stechen der Haut, die unter dem Einflusse des ersten und dritten Astes (Ramus temporal. superfic.) steht, der Kranke sogleich durch eine zuckende Bewegung die fortbestehende Sensibilität zu erkennen gab. Die Bewegungen der Gesichtsmuskeln linkerseits waren zwar ausführbar, jedoch in gewissem Grade beschränkt, wie dies beim Versuch, eine schnüffelnde Bewegung der Nasenflügel zu machen, deutlich hervortrat. Dabei klagte der Kranke über zeitweise eintretende stechende Schmerzen in der gefühllosen Gesichtshälfte, das Auge thränte oft, die Nase war trocken und so wie das Zahnfleisch der leidenden Seite sehr zu Blutungen geneigt. Auch gab der Kranke ausdrücklich an, dass die von Anästhesie befallene Wange bei der Ein-

wirkung der Kälte sogleich blauroth würde, womit die normale Färbung der gesunden Wange auffallend contrastire. Das Seh- und Geruchsvermögen waren ungestört, denn der Umstand, dass der Kranke den in die linke Nasenhöhle gestopften Schnupftabak nicht gewahr wurde, ist nur als eine Folge der Unempfindlichkeit der sensibeln Schleimhautnerven, wobei der Olfactorius selbst unbetheiligt war, zu deuten. Bemerkenswerth war noch eine Anschwellung des linken Nasenbeins, welche seit dem Eintritte der reissenden Schmerzen in der linken Gesichtshälfte entstanden sein soll. In diesem Falle war der zweite Ast des N. trigeminus offenbar der allein leidende Nerv. Die geringe Beschränkung der mimischen Gesichtsbewegungen durfte nicht zur Annahme einer gleichzeitigen paralytischen Affektion des N. facialis verleiten, da der Kranke auf Geheiss alle diese Muskeln in Thätigkeit setzen konnte. Auch stimmen damit die an Thieren gemachten Beobachtungen überein, welche nach Durchschneidung des Quintus dieselbe Beschränkung der mimischen Bewegungen in der leidenden Gesichtshälfte darbieten. Nächst der Synergie zwischen den sensibeln und motorischen Nerven stellt sich der den Anästhesieen überhaupt zukommende Einfluss auf die trophischen Funktionen heraus. Die leidende Wange zeigte sich gegen die Einwirkung der Kälte ungleich empfindlicher als die gesunde; die Nasenschleimhaut und das Zahnfleisch neigten zu Blutungen. Die in der gefühllosen Wange und Oberlippe von Zeit zu Zeit eintretenden heftigen Schmerzen (Anaesthesia dolorosa) finden in dem Gesetze der excentrischen Erscheinung ihre Erklärung.

Die anamnestische Untersuchung macht in diesem Falle die Annahme einer rheumatischen Basis der Krankheit sehr wahrscheinlich. Beachtenswerth ist zwar die vor zwölf Jahren stattgehabte syphilitische Affektion, für deren Wirkung sich noch die Anschwellung des linken Nasenbeins anführen liess; allein abgesehen davon, dass seit jener Zeit nicht die geringste Spur einer schlummernden syphilitischen Dyscrasie bemerkbar war, konnte die genannte Anschwellung auch ei-

nem rheumatischen Anlasse zugeschrieben werden, und zwar mit um so grösserem Rechte, als sie gleichzeitig mit den reissenden Gesichtsschmerzen vom Kranken bemerkt wurde. In dieser Voraussetzung wurde dem Kranken das Kali hydriodicum zu 5 Gr. vier Mal täglich in Solution verordnet, und gleichzeitig die Jodsalbe in die unempfindlichen Theile eingerieben. Drei Wochen nach dem Beginne dieser Kur waren bereits die stechenden Schmerzen in der von Anästhesie befallenen Gesichtshälfte verschwunden; in der Haut der Nase und Wange gab sich wieder Sensibilität kund, und nur noch die Oberlippe zeigte Spuren der früheren Anästhesie. Auch diese verschwanden nach einiger Zeit bei fortgesetzter Behandlung, so dass der Kranke im Winter 1844 als vollständig geheilt in der Klinik vorgestellt werden konnte.

Der zweite Fall betrifft eine 56jährige, bis vor zwölf Jahren stets gesunde Frau. Zu dieser Zeit bekam sie plötzlich in der linken Seite des Kopfes heftige, mit starkem Schwindel verbundene Schmerzen, wobei das Gesicht nach ihrer Angabe anschwoll und verzogen wurde, doch vermag sie nicht die Richtung, nach welcher diese Verzerrung stattfand, näher zu bezeichnen. Eine energische antiphlogistische Behandlung führte zwar zu jener Zeit Heilung herbei, doch kehrte der Kopfschmerz auf derselben Seite von Zeit zu Zeit wieder, und zu ihm gesellte sich ein Gefühl von Erstarrung in der linken Gesichtshälfte, welches allmählig in vollkommene Unempfindlichkeit überging. Bei der Untersuchung der Kranken am 29. November 1844 zeigte sich das ganze Gebiet des linken Quintus von der Anästhesie befallen: die Stirn bis zum Scheitel hinauf, die Schläfengegend, die vordere Fläche des äusseren Ohrs, die Wange, die äussere Fläche der Nase, die Ober- und Unterlippe waren völlig empfindungslos. Nur am untern Rande des Unterkiefers gab die Kranke beim Einstechen der Nadel Schmerzempfindung zu erkennen, was sich aber leicht daraus erklärt, dass die genannte Hautstelle einen Theil ihrer Sensibilität den Cervicalnerven verdankt. Das Zahnfleisch, die Wangenschleim-

haut, auch die linke Zungenhälfte haben ihr Gefühlsvermögen vollständig eingebüsst, und die Bindehaut des linken Auges kann mit der Nadel durchstochen werden, ohne eine Spur einer blinzelnden Bewegung des Augenliedes hervorzurufen. Legt man die Hand flach auf die Temporalmuskeln und die Masseteren und lässt Kaubewegungen vornehmen, so kann man sich überzeugen, dass die genannten Muskeln auf der linken Seite durchaus nicht agiren, während die rechten sich kräftig zusammenziehen. Die Kranke selbst gesteht ihr Unvermögen auf der linken Seite zu kauen, woraus hervorgeht, dass auch die motorische Portion des Nerven ihre Energie verloren hat. Die Bewegungen der linken Gesichtsmuskeln sind zwar auch in diesem Falle erschwert, doch insgesammt ausführbar, so dass ein Verlust der Leitung im Facialis nicht vorhanden ist. Die von Anästhesie befallene linke Wange ist dunkelroth und contrastirt stark mit der blassen Farbe der gesunden. In den Energieen der Sinnesnerven beider Seiten will die Kranke keinen erheblichen Unterschied wahrnehmen: nur der Geruch und Geschmack sind nach ihrer Aussage auf der linken Seite etwas stumpfer, als auf der rechten. Dieser Umstand findet indess seine Erklärung darin, dass in sehr vielen Fällen die vereinte Thätigkeit des Sinnes- und der sensibeln Nerven erfordert zu werden scheint, um einen bestimmten Geschmack oder Geruch recht scharf hervortreten zu lassen.

Die Ausbreitung der Anästhesie über sämmtliche Aggregate des Quintus musste schon den Verdacht von einem nur die Gesichtsramificationen betreffenden Anlasse ablenken. Ebensowenig liess sich an eine im Centralorgane verborgene Ursache denken, deren Folgen sich lediglich auf den Quintus beschränkt hätten. Es blieben somit drei Stellen übrig, an denen der Anlass der Krankheit seinen Sitz haben konnte: 1) an der Basis cerebri im Verlaufe des Nerven von seiner Insertionsstätte im Gehirne bis zum Ganglion Gasseri. Allein es würden in diesem Falle einer oder mehrere der nahe gelegenen Nerven, der Abducens, Oculomotorius u. s. w., kaum einer

paralysirenden Wirkung entgangen sein, wenn ein comprimirender Anlass, eine Geschwulst, vorhanden wäre. 2) Im Ganglion Gasseri. Gegen diese Annahme sprach der Umstand, dass in den Fällen, wo das Ganglion und der Quintus in seiner Nähe als Sitz der Krankheit constatirt wurde, gleichzeitig trophische Störungen des Auges, Entzündung, Trübung der Hornhaut, Ulceration u. s. w., beobachtet wurden, während in diesem Falle das Auge vollkommen unversehrt erscheint. 3) Im Keilbeine. Man kann hier mit der grössten Sicherheit vorhersagen, dass eine Krankheit des Keilbeins Ursache der Anästhesie ist, sei es nun eine Geschwulst, die sich an dieser Stelle entwickelt hat, oder irgend ein anderer Anlass, wodurch die drei Aeste des Nerven bei ihrem Durchgange durch die drei Oeffnungen des Keilbeins beeinträchtigt und ihres Leitungsvermögens beraubt werden.

Bei der Hoffnungslosigkeit des langbestehenden Falles und der Unwirksamkeit aller bereits angewendeten Heilmittel wurde gar kein therapeutisches Verfahren eingeleitet.

Es ist hier der Ort, von einer Affektion zu sprechen, welche zum Bereich der Anästhesieen gehört, und in der Klinik öfters beobachtet wurde. Die Kranken, sämmtlich weiblichen Geschlechts und W ä s c h e r i n n e n, klagten über ein lästiges Gefühl von Erstarrung in beiden Händen und Vorderarmen, womit sich nicht selten eine kribbelnde, dem Einschlafen der Glieder ähnliche Empfindung in den Fingerspitzen verband. Dabei war die Motilität durchaus nicht, die Sensibilität aber wesentlich beeinträchtigt, indem, so weit das Gefühl der Erstarrung sich erstreckte, Nadelstiche nur sehr undeutlich, zuweilen gar nicht empfunden wurden. In zwei Fällen, wo der Nervus radialis vorzugsweise afficirt war, zeigten sich heftige Schmerzen als Begleiter, welche von der Radialseite längs des Vorderarms bis in den Daumen, Zeige- und Mittelfinger sich verbreiteten. Diese Anästhesie der Hautnerven des Vorderarms und der Hand verdankt ohne Zweifel der Beschäftigung

der Kranken ihren Ursprung: sie ist eine Folge der Einwirkung der Lauge auf die sensibeln Nerven der Hand und des Vorderarms, kommt als solche ziemlich häufig vor, und verdient um so mehr Beachtung, wenn man damit eine andere Einwirkung der Lauge auf die vegetative Sphäre vergleicht, welche unter dem Namen Psoriasis lavatricum bekannt ist. Was die Behandlung der erwähnten Anästhesie betrifft, so genügt in den meisten Fällen die Entziehung des schädlichen Einflusses zur Heilung: die Kranken müssen das Waschen eine Zeitlang unterlassen, und können gleichzeitig das Unguent. nervinum in die von der Anästhesie befallenen Theile einreiben. Recidive treten bei den Verhältnissen solcher Kranken, welche ein längeres Aussetzen ihrer Beschäftigung verbieten, natürlich sehr leicht ein.

Fälle von Anästhesie der Sinnesnerven waren zwar meistens von einem Leiden des Centralorgans abhängig, und demgemäss mit andern wichtigen Symptomen complicirt: bei zwei Kranken jedoch trat die Affektion isolirt auf, und musste von einem peripherischen Leiden hergeleitet werden. Im ersten Fall waren die Nervi optici Sitz der Anästhesie. Der Kranke war ein 22jähriger Anstreicher, welcher bereits an wiederholten Zufällen der Bleiintoxication, an der Colica und Epilepsia saturnina, gelitten hatte. Seit einiger Zeit hatte sich Amblyopie auf beiden Augen eingestellt, wobei die erweiterten Pupillen sehr träge gegen den Eindruck des Lichtes reagirten. Da dieser Fall als Amaurosis saturnina gedeutet werden musste, so wurde zum innern Gebrauch das Crotonöl verordnet, über den Augenbrauen Streifen von Cantharidenpflaster applicirt, und eine Zeitlang in Eiterung erhalten. Diese Behandlung, nebst lauwarmen, später mit Kali sulphuratum versetzten Bädern, hatte zwar anfangs eine entschiedene Besserung zur Folge, so dass der Kranke wieder deutlicher sah, und auch die Pupillen eine grössere Thätigkeit verriethen: allein die Besserung war nicht von Bestand. Nach einiger Zeit trat wieder eine Verschlimmerung

ein, und alle angewandten Mittel, Strychnin, selbst der Elektromagnetismus etc., blieben erfolglos.

Der zweite Fall betrifft eine Anästhesie der Nervi olfactorii. Die 33jährige Kranke litt an deutlich ausgesprochenen Symptomen der Lues, reissenden, nächtlich exacerbirenden Knochenschmerzen, Tophen am Stirnbein, dem behaarten Theil des Kopfes und dem linken Oberarmknochen, syphilitischen Excoriationen am Gaumen, und Fluor albus. Gleichzeitig war vollkommene Anosmie vorhanden, bei ungestörter Sensibilität der Nasenschleimhaut. Die sofort eingeleitete mercurielle Behandlung hatte ein baldiges Schwinden der Knochenauftreibungen und der übrigen Symptome zur Folge. Mit ihnen verschwand allmählig die Anosmie, und das Geruchsvermögen stellte sich vollständig wieder her. Wahrscheinlich fand bei dieser Kranken eine ähnliche Wucherung, wie auf der äussern Stirnbeinplatte, auch auf dem Siebbeine statt, wodurch die Fasern der Riechnerven comprimirt und ihrer Energie beraubt wurden.

Bei zwei andern Kranken war die Anosmie Folge eines starken Schnupfens und blieb ungeheilt. Bemerkenswerth ist der Einfluss auf den Geschmack, der in solchen Fällen gewöhnlich einen Theil seiner Schärfe einbüsst. Will man sich von dem Grade der Anosmie selbst überzeugen, so hüte man sich zu diesem Zwecke reizende Stoffe, z. B. Salmiakgeist, zu benutzen, die mehr auf die sensibeln Nerven der Nasenschleimhaut als auf den Olfactorius wirken. Man wähle vielmehr stark riechende Substanzen, unter denen sich das Ol. Asae foet. aeth. vorzugsweise eignet.

II. Motilitätneurosen.

1. Hypercinesen.

Krampfhafte Zufälle, bedingt durch Entzündung der Rückenmarkshäute, wurden nur bei einem Kranken, einem neunjährigen Knaben, beobachtet. Veranlassung gab plötzliche Suppression der reichlichen Hautsecretion durch

Niederlegen auf frisch gescheuerte Steinplatten. Rückenschmerz, tetanische Starrheit und peinigende Schmerzen in den untern Extremitäten, plötzliche, elektrischen Erschütterungen gleichende Zuckungen waren die Symptome, welche die Krankheit als Meningitis spinalis charakterisirten. Die nicht gesteigerte Reflexpotenz des Rückenmarks gab den Unterschied vom Tetanus: denn weder Eindrücke auf die sensibeln Nerven der Haut, noch der Sinnesorgane vermochten einen convulsivischen Anfall hervorzurufen. Erwähnung verdient noch die vollkommene Unbeweglichkeit der untern Extremitäten, die nicht als Lähmung, sondern nur als eine durch den Schmerz und die starre Contractur der Muskeln bedingte Immobilität gedeutet werden muss. Durch eine energische Antiphlogose (Blutegel an die Wirbelsäule, starke Ableitungen auf den Darmkanal u. s. w.) wurde der kleine Kranke binnen acht Tagen vollständig hergestellt.

Sehr häufig wurde die unter dem Namen

Chorea St. Viti

bekannte Krankheit in der Klinik beobachtet. Unter zwölf mit besonderer Aufmerksamkeit verfolgten Fällen befanden sich neun Mädchen, ein Knabe und zwei erwachsene Frauenzimmer (von 24 und 48 Jahren), ein Verhältniss, welches mit dem von den bewährtesten Beobachtern angegebenen übereinstimmt. Rufz und mehrere andere Aerzte hatten nach ihren Erfahrungen die Behauptung aufgestellt, dass die linke Körperhälfte häufiger und gewaltsamer von den Choreabewegungen afficirt würde, als die rechte. Die in der Klinik gemachten Beobachtungen stimmen hiermit nicht überein, indem in jenen zwölf Fällen die linke Seite allein nur einmal, die rechte dreimal und beide Seiten gleichzeitig achtmal ergriffen waren. In mehreren Fällen begann die Krankheit auf einer Seite, und ging nach Verlauf einiger Wochen auch auf die andere über. Die Intensität und Extensität der Bewegungen war sehr verschieden. Am häufigsten wurden nur die Extremitäten und die Zunge, zunächst die Gesichtsmuskeln befallen. Seltener zeigten sich zuckende Bewegungen der Au-

genmuskeln und der Muskeln des Nackens, wodurch der Kopf nach verschiedenen Richtungen rückwärts oder seitwärts gezerrt wurde. In einem Falle schienen auch die Muskeln der Stimmritze an der Krankheit Theil zu nehmen. Die 48jährige Kranke litt bereits seit acht Jahren an der Chorea, welche in Folge einer schweren Entbindung aufgetreten war. Die rechte Körperhälfte, die Nacken- und Rückenmuskeln zeigten sich vorzugsweise ergriffen. Gleichzeitig litt die Kranke an Anfällen eines lästigen Singultus, die Inspiration war nicht selten hastig und von einem laut pfeifenden Geräusche begleitet, wie man es bei Verengerungen der Glottis zu hören pflegt. In einigen Fällen erreichte die Intensität der Bewegungen einen so hohen Grad, dass die Kranken im Bette hin- und hergeworfen, ja aus demselben herausgeschleudert wurden.

Bestimmte Ursachen liessen sich in den meisten Fällen nachweisen. Am häufigsten wurde Schreck als erregender Anlass genannt. So ward ein zehnjähriges Mädchen, welches am Morgen durch einen anspringenden und laut bellenden Hund heftig erschreckt worden war, schon an demselben Abend von der Chorea befallen. Zunächst war Helminthiasis die häufigste Veranlassung. Bei einem Kinde, welchem die Krankheit angeboren war, bestand sie schon neun Jahre mit derselben Intensität. In einem andern Falle leiteten die Eltern die Chorea von den Varioloiden her, nach deren, übrigens normalem Verlaufe dieselbe zurückgeblieben war. Dass auch eine gewisse Familienanlage zu beschuldigen ist, bezeugt der Fall eines an Chorea leidenden achtjährigen Mädchens, dessen Mutter von einer Gemüthskrankheit, drei Geschwister aber sämmtlich von Epilepsie befallen waren. In neuerer Zeit hat Bright auf den Zusammenhang dieser Krankheit mit rheumatischen Affektionen, zumal mit der Pericarditis hingewiesen, und nach ihm hat Babington mehrere Beobachtungen dieser Art bekannt gemacht. Auch in der Poliklinik kamen einige in dieser Beziehung nicht unwichtige Fälle vor. Ein gesundes neunjähriges Mädchen wurde vor einigen Wo-

chen von heftigen rheumatischen Schmerzen in den Gelenken der rechten Extremitäten befallen, welche allmählig verschwindend den Choreabewegungen Platz machten. Ein 24jähriges Mädchen, welches seit ihrem vierten Jahre an der Chorea, besonders auf der linken Körperhälfte litt, bekam, sobald Veränderungen des Wetters eintraten, heftige reissende Schmerzen in den von der Krankheit befallenen Gliedern, befand sich überhaupt im heissen Sommer ungleich besser, als in der schlechteren Jahreszeit. Bei einer jungen Kranken, welche erst seit sechs Wochen an der Krankheit litt, zeigten sich zwar keine schmerzhafte Empfindungen, aber die Choreabewegungen selbst steigerten sich auffallend beim Eintritte nasser, stürmischer Witterung.

In der Behandlung wurde, wo es möglich war, zuerst auf die Causalindication Rücksicht genommen. Hiezu eigneten sich besonders frische Fälle, zumal wenn Verdacht auf Helminthiasis vorhanden war. Ein sechsjähriger, seit einigen Wochen an Chorea leidender Knabe, in dessen Darmausleerungen die Mutter nicht selten Spuren von Ascariden entdeckte, wurde durch den Gebrauch von Pulvern aus Calomel und Rad. Jalappae, welche den Abgang grosser Mengen des Oxyuris vermicularis zur Folge hatten, in kurzer Zeit vollständig hergestellt. In den Fällen, wo die Causalindication entweder ganz fehlte, oder nicht leicht zu erfüllen war, eröffnete man die Kur mit Ableitungen auf den Darmkanal durch ein einfaches Infus. Fol. Sennae, und ging nach einigen Tagen zum Gebrauche des Eisens über. Unter allen Eisenpräparaten schien das Ferrum hydrocyanicum die grösste Wirksamkeit in dieser Krankheit zu besitzen: es wurde Kindern in der Dosis von 3 Gr. mit Pulv. Rad. Rhei verbunden dreimal täglich zu nehmen verordnet, und hatte in frischen Fällen schon nach wenigen Wochen bedeutende Besserung zur Folge. In zwei Fällen wurden auch die von Baudelocque dringend empfohlenen Bäder mit Kali sulphuratum, allein ohne den geringsten Erfolg, in Anwendung gebracht:

nach einem vierwöchentlichen Gebrauch derselben zeigte sich noch keine Spur von Besserung.

Wenn die Heilung frischer Fälle der Chorea mit keinen grossen Schwierigkeiten verbunden ist, ja bekanntlich nicht selten, nachdem die Krankheit einige Zeit gedauert, spontan erfolgt, so sind veraltete Fälle um so schwieriger zu beseitigen, und alle gewöhnliche Mittel scheitern an der Hartnäckigkeit derselben. Hier ist es nun der Arsenik, auf den man sich noch am meisten verlassen kann. Die seine Wirksamkeit bestätigenden Fälle sind folgende:

1. Ein 11 jähriges Mädchen litt seit acht Jahren an einer intensiven Chorea, besonders der rechten Körperhälfte, woran auch die Nackenmuskeln lebhaften Antheil nahmen. Nach Aussage der Mutter war die Krankheit nach den Pocken zurückgeblieben, und alle schon seit einer Reihe von Jahren versuchten Arzneimittel hatten sich erfolglos erwiesen. Am 22. November 1842 wurde zuerst die Solut. Fowleri verordnet, da indess nach acht Tagen einige leichte Intoxicationserscheinungen auftraten, eine Zeitlang wiederum ausgesetzt. Nach dem Verschwinden der beunruhigenden Symptome begann man ihren Gebrauch von neuem, und zwar in steigender Dosis. Diesmal wurde das Mittel gut vertragen: schon am 31. Januar 1843 gab sich eine merkliche Besserung kund, und am Schluss der Klinik, im März 1843, war das Kind von seiner achtjährigen Krankheit vollständig, ohne weiteren Nachtheil, geheilt, und blieb es auch, wovon man sich zwei Jahre nachher, als es sich wegen einer gastrischen Affektion wieder meldete, zu überzeugen Gelegenheit hatte.

2. Bei einem 10 jährigen Mädchen bestand die durch einen heftigen Schreck veranlasste Krankheit seit zwei Jahren. Das Ferrum zooticum und carbonicum, Abführmittel, kalte Begiessungen des Kopfs und Rückens waren bereits erfolglos angewendet worden. Am 29. Januar 1844 wurde die Sol. Fowleri verordnet; am 19. Februar zeigte sich bereits eine Abnahme der Symptome, und am 5. Mai konnte die Kranke als vollständig geheilt aus der Kur entlassen werden.

Diese günstige Wirkung des Arseniks bei veralteter Krankheit hatte auch die Anwendung desselben in frischeren Fällen, wenn die übrigen Mittel wirkungslos blieben, zur Folge.

3. Dem schon oben erwähnten Kinde, bei welchem sich die Chorea aus einer rheumatischen Affektion der rechten Extremitäten herausgebildet hatte, wurde nach einem dreiwöchentlichen nutzlosen Gebrauche des Ferrum zooticum die Solut. Fowleri verordnet, welche die Krankheit nach vierzehn Tagen gründlich heilte.

4. Ein 12jähriges Mädchen, schon vor drei Jahren mit Chorea der rechten Körperhälfte behaftet, erlitt im Sommer 1843 ein Recidiv. Die abführende Methode und der Gebrauch des kohlensauren Eisens blieben ohne Erfolg: erst der Solut. arsenicalis gelang es, in kurzer Zeit vollständige Heilung herbeizuführen.

Hat nun auch das Mittel in einem Falle, der nicht einmal zu den inveterirten gehörte, den gehegten Erwartungen nicht entsprochen, so kann es doch, in Betracht der mitgetheilten Fälle, zumal in einer Krankheit, wo die übrigen Mittel so oft ihre Dienste versagen, als ein sehr wirksames empfohlen werden.

Dass übrigens beim Gebrauch des Arseniks grosse Vorsicht nöthig ist, darf wohl kaum erinnert werden. Man fange daher mit der kleinsten Dosis an, am besten in Verbindung mit Aq. destillata. Die klinische Formel war: ℞ Solut. arsenical. (Fowleri) Aq. destill. āā ʒj. M. D. S. dreimal täglich vier Tropfen in Wasser zu nehmen. Nach dieser Verordnung bekam das Kind zwei Tropfen der Sol. Fowleri ($\frac{1}{67}$ Gran arsenichter Säure, da $1\frac{1}{2}$ Drachmen der Sol. 1 Gran arsenichter Säure enthalten, und auf die Drachme dieser Solution 90 Tropfen kommen). Allmählig wurde dann mit grosser Vorsicht die Dosis auf sechs Tropfen gesteigert. Sobald sich die ersten Symptome der Intoxication zeigen, was zuweilen schon nach sehr kleinen Dosen geschah, muss das Mittel sogleich ausgesetzt werden. Uebelkeit, Magenschmerz, Erbrechen und Durchfall gebieten dies dringend:

erst wenn diese Zufälle vollständig verschwunden sind, darf man den Gebrauch der Solution wieder mit der grössten Vorsicht beginnen. Man schärfe deshalb auch den Müttern der Kinder ein, die Tropfen auf das Genaueste abzuzählen: schon aus diesem Grunde ist die Verdünnung mit Aq. destill. sehr zu empfehlen, indem, vorzugsweise in niedern Ständen, die nöthige Genauigkeit nicht selten vermisst, und die Zahl der Tropfen überstiegen wird, zuweilen auch die Kinder selbst, in Abwesenheit der Eltern, spielend von der Arznei kosten, wo dann die Gefahr durch die Verdünnung wesentlich vermindert wird.

Von den durch gesteigerte Reflexthätigkeit des Rückenmarks bedingten Krampfformen kam nur die Hysterie in allen ihren Formen und zwar ausserordentlich häufig vor, jedoch ohne ausgezeichnete und besonders hervorzuhebende Erscheinungen darzubieten. Die deutlich ausgesprochene Abhängigkeit ihrer Erscheinungen vom Sexualsysteme führte in mehreren Fällen zur Untersuchung dieser Organe, wo sich dann gewöhnlich palpable Veränderungen derselben herausstellten, auf welche in der Behandlung Rücksicht genommen werden musste. So fand sich bei einer Kranken ein Vorfall der vordern Wand der Vagina, in welchen ein Theil der Harnblase hinabgesunken war: ohne diese Untersuchung hätten die vorhandenen Urinbeschwerden leicht für spastische gehalten werden können, wie sie in der Hysterie häufig genug vorkommen.

Ein andrer hieher gehöriger Fall bietet insbesondere ein therapeutisches Interesse dar. Eine 33jährige, unregelmässig menstruirte Frau von sehr anämischem Habitus litt an häufig wiederkehrenden Convulsionen des Rumpfs und der Extremitäten, wobei sie gewöhnlich, ohne das Bewusstsein zu verlieren, zu Boden stürzte. Die Anfälle, welche durch eine vom Unterleibe nach dem Halse aufsteigende Aura angekündigt wurden, hinterliessen sehr häufig Anschwellungen verschiedener Hautstellen, die nach kurzer Zeit von selbst

wieder verschwanden. In den Intervallen dieser Paroxysmen gaben sich die verschiedensten Zufälle, meist im Gebiete des Vagus kund: krampfhafter Husten, Lach-, Wein- und Schreikrämpfe, Globus, heftige Palpitationen, Singultus, zuweilen vollkommene Aphonie. Hände und Füsse waren in der Regel kalt, die Sensibilität derselben abgestumpft. Ein sehr heftiger Drang zum Urinlassen und zum Stuhlgange, der gewöhnlich mit Schmerzen verbunden war, veranlasste die genaue Untersuchung der Sexualorgane, bei welcher sich das Bestehen eines Fluor albus und eine Vorwärtsbeugung der Gebärmutter, die überhaupt einen tieferen Stand einnahm, ergab: das Collum uteri war geschwollen und etwas schmerzhaft. Es wurde der Kranken eine ruhige Rückenlage empfohlen, dabei Injectionen von einem Infus. Herb. Rutae in die Scheide gemacht, Halbbäder mit einem Zusatz von Herb. Sabinae und Flor. Chamomillae, und zum innern Gebrauche der Eger-Franzensbrunnen verordnet. Diese Behandlung ward von dem glücklichsten Erfolge gekrönt: nach wenigen Monaten war die Kranke so weit gebessert, dass nur noch die im Gebiete des Vagus sich kund gebenden Zufälle auf ihrer früheren Höhe verharrten. Gegen diese wurde nun das Cuprum ammoniatum, dessen treffliche Wirkung sich schon in ähnlichen Zuständen bewährt hatte, anfangs zu $\frac{1}{6}$ gr. pro dosi, dann allmählig bis zu $\frac{1}{2}$ gr. steigend, angewendet, und zwar mit so guter Wirkung, dass, als die Kranke sich im nächsten Semester eines neuen Leidens wegen wieder meldete, von den früheren Zufällen keine Spur mehr zu entdecken war.

Wie häufig auch die Hysterie auf anämischer Basis vorkam, welche den Gebrauch der Eisenwässer, z. B. des Spaabrunnens, erheischte, so selten wurde der entgegengesetzte Zustand, Plethora, beobachtet. Die Menses sind in solchen Fällen reichlich, das Gesicht geröthet, die Kranken leiden an Schwindel, an Wallungen und Schmerzen in der Herzgegend, so dass man eine Herzaffektion annehmen könnte, wenn nicht die physikalischen Merkmale ganz fehlten und die Symptome plötzlich verschwänden, sobald Gähnen und Aufstossen ein-

tritt. Hier passen die Säuren, besonders das Acidum phosphoricum.

Häufiger als Rückenmarksleiden gaben Affektionen des Gehirns zur Entstehung convulsivischer Krankheiten Anlass.

Die Eclampsie der Kinder war zwar sehr oft die Folge eines von den sensibeln Quintusfasern der Zähne auf das Gehirn übertragenen Reflexreizes; doch wurden auch andre Stätten der Reizung, namentlich im Darmkanale, nicht selten beobachtet. Am wenigsten sind bisher Krankheiten der respiratorischen Schleimhaut als erregende Anlässe der Eclampsie berücksichtigt worden, obwohl Fälle dieser Art mitunter vorkommen. Im Januar 1845 wurde ein zweijähriges Kind in die Klinik gebracht, welches seit einigen Tagen an einem kurzen, mit sehr beschleunigten Respirationsbewegungen verbundenen Husten litt. Gleichzeitig hatten sich Anfälle von Eclampsie eingefunden, denen das Kind früher niemals unterworfen gewesen. Die Untersuchung der Brust stellte das Vorhandensein einer intensiven Bronchitis ausser Zweifel, die in diesem Falle allein als Ursache der Eclampsie betrachtet werden konnte. In der That wurden durch eine, gegen das Leiden der Respirationsorgane gerichtete, Behandlung auch die Krampfanfälle vollständig beseitigt. Bei einem andern Kinde dagegen, welches schon seit vier Wochen an einer, durch die Zahnentwicklung bedingten Eclampsie litt, verschwanden die Anfälle, als sich eine lobuläre Pneumonie der rechten Lunge entwickelte, kehrten indess schon nach wenigen Tagen mit gesteigerter Intensität zurück, so dass die Intervalle zwischen den einzelnen Anfällen vollständig verwischt, und der Körper des kleinen Kranken durch anhaltende, elektrischen Erschütterungen gleichende Zuckungen hin- und hergeworfen wurde. Nach dem in einem soporösen Zustande erfolgten Tode fand sich, mit Ausnahme einer lobulären Entzündung der rechten Lunge, in keinem Organe eine krankhafte Veränderung. Das sorgfältig untersuchte Gehirn zeigte sich in allen seinen Theilen vollkommen normal beschaffen, nicht einmal eine auffallende Injection der Meningen liess sich

entdecken. Die Complication einer acuten Krankheit mit Eclampsie steigert in jedem Falle die Gefahr der erstern, während eine epileptische Basis auch bei drohenden Erscheinungen eine günstigere Prognose stellen lässt.

Anfälle von Convulsionen, die ganz denen der Eclampsie gleichen, bilden nicht selten den Anfang der Meningitis im kindlichen Lebensalter. Bei einem vierjährigen Knaben traten drei Tage hintereinander convulsivische Paroxysmen auf, mit freien Intervallen, in welchen sich das Kind anscheinend ganz wohl befand. Der vierte und fünfte Tag verlief ohne alle krankhafte Erscheinungen, aber am sechsten erneuerten sich die Convulsionen und die übrigen bekannten Symptome der Meningitis gesellten sich bald hinzu. Ein achtjähriges Mädchen wurde inmitten der besten Gesundheit plötzlich von den heftigsten Convulsionen befallen, welche ein schnell hinzugerufener Arzt als epileptische deutete. Nach dem Anfalle trat vollkommenes Wohlbefinden ein, allein zwölf Stunden später entwickelten sich alle Symptome einer heftigen Meningitis, welche nach sechs und dreissig Stunden den Tod des Kindes herbeiführte, und durch die Section bestätigt wurde. In einem dritten Falle bestand zwischen dem ersten Auftreten der Convulsionen und dem der übrigen Erscheinungen ein Zwischenraum von vierzehn Tagen, während dessen die Eltern nichts Krankhaftes an ihrem Kinde bemerken konnten. Das scheinbare Wohlbefinden der Kinder während der Intervalle spricht daher keineswegs gegen die bevorstehende Entwicklung der Meningitis, ebensowenig der Mangel des Erbrechens, der Stuhlverstopfung u. a. m. Um so wichtiger muss ein Symptom sein, welches, wo es vorkommt, und vorzugsweise bei schon vorhandenen Convulsionen, immer den Verdacht einer drohenden Meningitis rege halten muss. Dies ist das Trockenwerden der Nasenscheimhaut. Die Beziehung, welche zwischen dem Aufhören einer Otorrhoe und der Entwicklung von Gehirnerscheinungen bei Kindern stattfindet, ist schon längst gekannt: um so auffallender ist es, dass die Beschaffenheit der Nasenschleimhaut in der Regel übersehen

wird. Die Secretion der letztern erlischt vor dem Ausbruche der Meningitis, während sie bei reiner Eclampsie ungestört fortbestehn kann. Bei dem obenerwähnten Kinde, welches an einer Complication der Eclampsie mit lobulärer Lungenentzündung starb, hatte, trotz der Heftigkeit der Krämpfe, die Nasenschleimhaut bis zum letzten Augenblicke des Lebens nicht aufgehört zu secerniren.

Convulsionen gingen übrigens nicht in allen Fällen dem Ausbruche der Meningitis puerorum voran. Bei einem zweijährigen Knaben bestanden die Vorboten derselben in Abmagerung, Verstopfung, trockenem Hüsteln, und nur ein von Zeit zu Zeit eintretendes Erbrechen konnte den Verdacht auf eine sich ausbildende Hirnaffektion hinlenken; erst nach vierzehn Tagen gesellten sich Somnolenz und Convulsionen hinzu, welche dem Leben des Kindes schnell ein Ziel setzten. Starke seröse Ansammlung in den Ventrikeln, breiartige Erweichung ihrer Wandungen, und ein dickes gelatinöses Exsudat auf der Pia mater, welches von der Varolsbrücke bis zur Hypophysis cerebri reichte, waren vollgültige Beweise für die längere Dauer der Krankheit, wenn auch die gewöhnlichen drohenden Erscheinungen derselben bis zu den letzten Tagen des Lebens vermisst worden waren.

In andern Fällen trat die Krankheit unter der Maske eines remittirenden gastrischen Fiebers auf, so bei einem dreijährigen Knaben, welcher drei Wochen nach dem Verschwinden eines Scharlachfiebers und regelmässig stattgehabter Desquamation, zu fiebern anfing, schlaflos würde und auch am Tage grosse Unruhe verrieth. Doch auch in solchen Fällen findet sich gewöhnlich ein oder das andere Symptom, welches auf ein vorwaltendes Leiden des Gehirns hinzudeuten scheint. Der erwähnte kleine Kranke zeigte nämlich von Anfang an grosse Neigung den Hinterkopf in die Bettkissen zu bohren, und wechselte, ein sehr beachtenswerthes Symptom, auffallend häufig die Farbe. Die Röthe und gesteigerte Temperatur beschränkte sich oft nur auf die eine Wange, eine Erscheinung, die, so wie der schnelle Farbenwechsel,

bei mehreren an Meningitis leidenden Kindern beobachtet wurde.

Zuweilen war Erbrechen der einzige Vorbote der furchtbaren Krankheit. Eine genaue Unterscheidung von andern Arten des Erbrechens, die eine ganz verschiedene Behandlung erfordern, ist in diesen Fällen von der grössten Wichtigkeit. Das als Symptom der Meningitis und anderer Hirnaffektionen auftretende Erbrechen unterscheidet sich von dem, welches die Krankheiten des Magens begleitet, dadurch, dass es auch bei verhältnissmässig leerem Magen, ohne vorher stattgehabten Genuss von Speisen, sturzweise, ohne Würgen erfolgt; dass es sich ferner nicht durch Uebelkeit ankündigt, durch Aufrichten, so wie durch jede Bewegung und Erschütterung des Kopfes begünstigt und hervorgerufen wird, beim Niederlegen des Kopfes dagegen aufhört, weshalb man das Erbrechen nach dem Essen dadurch verhüten kann, dass man dem Kinde eine vollkommen horizontale Lage giebt. Höchst bezeichnend ist das gleichzeitige Vorhandensein von Verstopfung und grosser Torpidität des Darmkanals, so dass starke Purganzen nöthig sind, um Leibesöffnung zu bewirken.

Ueber Kopfschmerzen im Beginne der Meningitis klagten nur ältere Kinder: die kleineren gaben denselben durch öfteres Greifen nach dem Kopfe, Anlehnen desselben u. s. w. zu erkennen. Von Wichtigkeit ist auch die Beschaffenheit des Auges. Der Blick kleiner Kinder folgt fast immer dem Blicke der umgebenden Personen (daher sie sich auch beim Anblicken blinder Menschen unbehaglich zu fühlen scheinen, indem sie merken, dass sie nicht angesehen werden). Diese Eigenthümlichkeit kleiner Kinder erlischt, sobald das Gehirn zu leiden anfängt: sie folgen nicht mehr den Augen der Eltern oder Wärterinnen, der Blick wird starr, glänzend, bekommt ein gewissermassen irres Ansehn.

Der alten Eintheilung der Krankheit in ein Stadium irritationis und ein Stadium exsudationis liegt eine irrige Ansicht zu Grunde. Da nach den neueren Erfahrungen jede Entzündung einer serösen Membran von Anfang an mit

Exsudat auftritt, so kann von jener scharfen Trennung eines exsudativen Stadiums füglich nicht die Rede sein. Die Meningitis beginnt mit einem Stadium der Exaltation, in welchem das Gehirn gegen den entzündlichen Reiz reagirt: diese Reaktion erlischt aber im zweiten Stadium, welches man immerhin als Stad. paralyticum bezeichnen mag, weil paralytische Erscheinungen hier selten vermisst werden. Der Puls, der im ersten Stadium sehr frequent, aber gleichmässig zu sein pflegt, verliert die letztere Eigenschaft im zweiten, wird ungleich und unregelmässig, während seine Verlangsamung keineswegs eine beständige Erscheinung ist.

Diese wenigen Bemerkungen mögen genügen, um den Standpunkt, von welchem die Erscheinungen der Meningitis gedeutet wurden, zu bezeichnen. Die allgemeine Annahme einer Meningitis genügte jedoch nicht; man musste auch den Sitz derselben an diesem oder jenem Theile der Pia mater zu bestimmen suchen. Am leichtesten liess sich die Meningitis an der Basis cerebri durch die Erscheinungen im Gebiete der hier abtretenden Nerven ermitteln. Abnahme des Sehvermögens, Strabismus, Zuckungen der Augenmuskeln deuteten auf den Sitz der Entzündung im Umkreise des Chiasma Nn. optic., des Oculomotorius und Abducens hin, während Taubheit, anhaltende Kaubewegungen und Zähneknirschen (beides klonische Krämpfe im Gebiete der Pars motoria des Quintus) eine Ausbreitung der Entzündung nach hinten gegen die Varolsbrücke und die Medulla oblongata bekundeten. Die während des Lebens gestellte Diagnose wurde auch durch die Section bestätigt, indem in solchen Fällen die betreffenden Nerven von einer mehr oder weniger dicken plastischen Exsudatschicht eingehüllt waren.

Seröse Ansammlungen in den Ventrikeln mit Erweichung ihrer Wände und der Centraltheile des Gehirns (Hydrocephalus acutus) wurden zwar in manchen Fällen gefunden, liessen sich aber während des Lebens nicht deutlich von der peripherischen Meningitis, welche ohne Exsudation in den Hirnhöhlen verläuft, unterscheiden.

In den meisten Fällen trat die Krankheit als Meningitis tuberculosa auf, und war als solche mit Tuberkelablagerungen in andern Organen, besonders den Lungen, den Bronchialdrüsen, der Leber, der Milz, den Mesenterialdrüsen, complicirt. Die Tuberkelgranulationen sassen gewöhnlich an den in die Sulci eindringenden Falten der Pia mater und konnten daher nur bei genauer Nachforschung aufgefunden werden; weit seltener folgten sie, in einem gallertartigen Exsudate eingebettet, dem Laufe der grösseren Venen an der Convexität der Hemisphären. In mehreren Fällen fand sich Erweichung der Schleimhaut am Fundus des Magens, oder doch bedeutende Gefässinjection an dieser Stelle. In einem Falle wies die mikroskopische Untersuchung in dem an der Basis cerebri befindlichen plastischen Exsudate Zellen nach, die mit denen der Tuberkeln entschiedene Aehnlichkeit hatten.

Seltener waren Complicationen mit krankhaften Veränderungen der Hirnsubstanz selbst, wofür der folgende Fall als Beispiel dienen mag. Ein 1½ Jahr altes Mädchen, welches schon mehrere Wochen an Erbrechen und Stuhlverstopfung gelitten hatte, wurde vier Tage vor seiner Anmeldung in der Klinik von Convulsionen befallen, die einen soporähnlichen Zustand hinterliessen. Bei der Untersuchung zeigten sich Krämpfe der Augenmuskeln, fast ununterbrochene Zuckungen im Gesicht, auffallende Schläfrigkeit, Unmöglichkeit den Kopf aufrecht zu halten, wobei alsbald Erbrechen grünlicher Stoffe eintrat, Stuhlverstopfung, ein mässig frequenter, gleichmässiger Puls, natürliche Wärme des Kopfes. Der in der Nacht erfolgte Durchbruch eines Backzahns blieb ohne Einfluss auf die Krankheit: die Erscheinungen nahmen vielmehr trotz der kräftigsten Behandlung in den nächsten Tagen bedeutend zu; es entwickelte sich vollständiger, von heftigen, nur die linke Körperhälfte einnehmenden, Convulsionen unterbrochener Sopor, die rechten Extremitäten wurden gelähmt, Strabismus divergens des linken Auges, Ptosis auf derselben Seite, wiederholtes Niesen, Gähnen und anhaltende Kaubewegungen liessen auf den Sitz der Entzündung an der Gehirnbasis

schliessen. Die Farbe der Wangen wechselte schnell, der Bauch sank ein, der Puls wurde unregelmässig und ungleich, und in einem heftigen Anfalle von Convulsionen erfolgte am sechsten Tage der Tod. Bei der Section zeigte sich eine starke Injection der Pia mater in ihrem ganzen Umfange, beträchtliches grünlich-gelbes Exsudat an der Basis cerebri, welches die Nervenursprünge von der Medull. oblong. an bis zur Kreuzung der Sehnerven einhüllte, sich in die Fossa Sylvii und in die andern Furchen fortsetzte. Die Ventrikel enthielten kein Serum, doch war der Plex. choroideus medius stark injicirt und mit kleinen weissen Punkten von der Grösse eines Hirsekorns wie bestreut. Herr Dr. Remak, welcher dieselben genau untersuchte, fand sie aus sehr kleinen Zellen bestehend, und hielt sie für Produkte der Entzündung. Aehnliche knotige Verdickungen fand er stellenweise an den Wänden der im Plexus chorioideus verlaufenden Blutgefässe. Ausser diesen der Meningitis zukommenden Veränderungen fand sich noch eine breiartige Erweichung des Corpus striatum und Thalamus opticus der linken Seite, von deren normaler Struktur wenig mehr zu erkennen war. Diese Desorganisation, auf welche wohl auch das schon längere Zeit beobachtete Erbrechen bezogen werden muss, erklärt zugleich die Lähmung der entgegengesetzten Körperhälfte.

Complication mit Tuberculose des Gehirns wurde mehrmals beobachtet. Meistens bildet die Meningitis in solchen Fällen den tödtlichen Schluss der Krankheit, deren Existenz sich schon längere Zeit vorher durch Convulsionen, Contracturen, Hemiplegieen verräth. Dass aber die Tuberkeln auch ohne alle Symptome bestehen, und plötzlich durch Hervorrufung einer Meningitis tödtlich werden können, bewährt der Fall eines 11 Monate alten Kindes, welches, anscheinend ganz gesund, plötzlich von Convulsionen der linken Körperhälfte befallen wurde. Erbrechen, Stuhlverstopfung, Strabismus convergens des linken Auges, Erweiterung und träge Reaktion der Pupillen, Sopor, gesellten sich schnell hinzu und machten nach drei Tagen dem Leben des Kindes ein Ende.

Bei der Section fand man neben den Anzeichen einer tuberculösen Meningitis der Basis cerebri ein haselnussgrosses Tuberkel im hintern Lappen der linken Hemisphäre des grossen Gehirns. Ein ähnliches lag an der Oberfläche der linken Hemisphäre des Cerebellum. Die Ventrikel enthielten kein Serum. Die Hirnsubstanz in der Umgegend der Tuberkeln wich vom Normalzustande nicht ab. Auffallend bleibt die Beschränkung der Convulsionen auf die dem Sitze der Tuberkeln entsprechende Körperhälfte, ohne dass die Extremitäten der entgegengesetzten Seite von Lähmung befallen waren. Auch verdient Erwähnung, dass eine habituelle Otorrhöe, die einige Wochen vor dem Eintritte der Krankheit aufgehört hatte, während des Verlaufs derselben wieder eintrat, ohne eine günstige Veränderung herbeizuführen.

Die Fälle der schon vollständig entwickelten Meningitis endeten insgesammt mit dem Tode: nur wenn die Kinder beim ersten Auftreten beunruhigender Symptome, z. B. des Erbrechens, zur Behandlung kamen, gelang es mitunter der Krankheit vorzubeugen. Im Stadium der Reaktion des Gehirns wurde die antiphlogistische Methode auf das Kräftigste angewandt: wiederholte Application von Blutegeln hinter die Ohren, Anwendung der Kälte auf den Kopf, starke Ableitungen auf den Darmkanal durch grosse Dosen des Calomel waren die Hauptmittel. Was die Anwendung der Kälte betrifft, so bediente man sich nicht des in solchen Fällen nachtheilig wirkenden Sturzbades, sondern des von Heim eingeführten Verfahrens: nachdem die Haare abgeschnitten, wird der Kopf des Kindes mit einem starken, an der einen Schläfe zusammengebundenen Strange gewöhnlicher Strickwolle umgeben, und über eine Wanne gehalten. Aus einem Topfe begiesst man nun aus einer Höhe von 1 bis $1\frac{1}{2}$ Fuss zehn bis funfzehn Minuten lang den Kopf mit kaltem Wasser, dessen Herablaufen über das Gesicht durch die Wolle verhindert wird. Nach einer längeren Pause beginnt man von neuem, so wie überhaupt die Kälte (auch in der Form der Fomentationen) nicht anhaltend einwirken darf, sondern Pausen

eintreten müssen. Will man sich der kalten Ueberschläge bedienen, so fomentire man während einer Stunde und gestatte dann eben so lange Ruhe, worauf man wieder von neuem beginnt. Kleine Dosen des Calomel lassen mit ihrer Wirkung zu lange auf sich warten: man thut daher wohl, das Mittel in starker Dosis oder in Verbindung mit Radix Jalappae zu geben, und die dadurch eingeleiteten Darmentleerungen durch Infus. Sennae compos., Syrup. Spinae cervinae, u. a. m. mehrere Tage zu unterhalten. Sobald aber die Reaktion des Gehirns erlischt, der Puls unregelmässig wird, der Bauch einsinkt, und paralytische Erscheinungen eintreten, bleibt die fortgesetzte Antiphlogose ohne allen Erfolg. Hier nehme man zur Application eines Vesicators in den Nacken oder auf den Kopf selbst seine Zuflucht, und vertausche, sobald die Anwendung der Kälte keine Besserung herbeiführt, dieselbe mit warmen Fomentationen, die man Tag und Nacht fortsetzt. Wenn auch diese Methode, wo sie in der Poliklinik angewandt wurde, das Leben des Kindes nicht zu erhalten vermochte, so verdient sie doch, wegen ihrer Erfolge in einigen ausserhalb der Klinik beobachteten Fällen, jedenfalls versucht zu werden. Auch ist in der That nicht einzusehen, aus welchen Gründen man die Anwendung der feuchten Wärme bei Entzündungen der serösen Membran des Gehirns fürchtet, während sie bei denen der Pleura und des Peritonäum mit entschieden glücklichem Erfolge angewendet wird.

Günstiger als in der acuten, stellt sich die Prognose in der chronischen Form der Meningitis. Ein $2\frac{1}{2}$jähriges, bisher gesundes Kind bekam vor sechs Wochen einen impetiginösen Ausschlag auf der behaarten Kopfhaut, der aber nach kurzer Zeit wieder verschwand, und zweien wallnussgrossen Geschwülsten, die sich im Nacken entwickelten, Platz machte. Die eine dieser Geschwülste brach auf, und entleerte eine bedeutende Quantität scrophulösen Eiters, die andre zertheilte sich ohne ärztliche Hülfe. Seit dieser Zeit bemerkten die Eltern eine anhaltende Biegung des Kopfes nach der linken Seite; Strabismus convergens auf beiden Augen

gesellte sich hinzu, das Kind liess die Zunge aus dem Munde heraushängen, speichelte viel, wurde missmuthig und gegen alle Eindrücke unempfindlich, und vermochte nicht mehr sich ohne fremde Beihülfe auf den Beinen zu erhalten. Die früher sehr starke Secretion der Nasenschleimhaut hörte auf. Ein heftiger zur Nachtzeit eingetretener Anfall allgemeiner Convulsionen veranlasste die Mutter endlich in der Klinik Hülfe zu suchen. Die obengenannten Symptome setzten das Vorhandensein einer chronischen, wahrscheinlich tuberculösen Meningitis an der Hirnbasis, in der Umgegend der Nn. oculomotorii, ausser Zweifel. Nach der Anwendung etlicher Blutentleerungen und starker Ableitungen auf den Darmkanal durch eine Verbindung des Calomel mit Radix Jalappae konnte das Kind den Kopf bereits in seine normale Stellung bringen, die Nasenschleimhaut fing wieder an zu secerniren, und die untern Extremitäten hatten einen Theil ihrer Kraft wiedergewonnen. Mit Rücksicht auf die impetiginöse Basis der Krankheit wurde nun das Unguent. Tartar. emet. in verschiedene Stellen der abgeschornen Kopfhaut eingerieben, und zum innern Gebrauch der Leberthran und wiederholte Ableitungen auf den Darmkanal verordnet. Nach dreimonatlicher Fortsetzung dieser Kur waren alle oben angeführten Symptome vollständig geschwunden, nur ein geringer Grad von Strabismus convergens des linken Auges giebt noch Kunde von der einst vorhandenen Krankheit, doch ist die beste Hoffnung vorhanden, auch dieses Symptom noch gänzlich zu beseitigen.

In zwei Fällen sprachen die Erscheinungen für den Sitz der Meningitis chronica in der Nähe des Cerebellum und des verlängerten Marks. Eine anhaltende Rückwärtsbiegung des Kopfes, die leicht zur Verwechslung mit Spondylarthrocace der obern Halswirbel Anlass geben kann, muss als Hauptsymptom betrachtet werden.*) In dem ersten, einen zwei-

*) Vgl. Romberg's Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen I. B. S. 432.

jährigen Knaben betreffenden Falle, dessen Ausgang leider nicht angegeben werden kann, hatte sich die Retroversion des Kopfes, verbunden mit einer etwas geschwächten Motilität in den untern Extremitäten, und mit Abnahme des kindlichen Frohsinns in Folge eines Falls auf den Hinterkopf ausgebildet. Jeder Versuch, den Kopf nach vorn zu beugen, verursachte die heftigsten Schmerzen, während an dem Cervicaltheile der Wirbelsäule äusserlich nicht die geringste Abnormität zu entdecken war. Der entfernte Wohnort des Kindes, ein Dorf in der Umgegend von Berlin, machte es unmöglich, die Krankheit weiter zu verfolgen. Der zweite Fall kam bei einem drei Monate alten Kinde vor. Ausser der starren Rückwärtsbiegung des Kopfes beobachtete man in diesem Falle häufiges Verdrehen der Augen, einen stieren Blick, täglich eintretende Anfälle von Convulsionen. Auch hier ergab die Untersuchung der obersten Halswirbel keine krankhafte Veränderung. Durch wiederholte Application von Blutegeln am Hinterhaupte, Einreibungen der grauen Salbe und abführende Mittel gelang es, eine auffallende Besserung zu erzielen. Der Kopf liess sich ohne Mühe nach vorn beugen, wenn auch die Neigung zur Retroversion noch immer fortbestand, die Convulsionen liessen gänzlich nach, bis nach Verlauf eines halben Jahres plötzlich ein heftiger Krampfanfall dem Leben des Kindes schnell ein Ende machte. Bei der Section zeigte sich das Gehirn sehr weich, ausserordentlich blutreich, die Schnittfläche von bläulich-rother Farbe mit zahlreichen Blutpunkten. Die Pia mater war vorzugsweise in der Gegend der hintern Lappen und des kleinen Gehirns sehr injicirt, und am verlängerten Marke mit kleinen Granulationen besetzt. Die auffallendste Veränderung zeigte sich aber an der harten Hirnhaut: die Falx cerebelli nämlich und der angränzende Theil der Dura mater, welche die untern für das Cerebellum bestimmten Gruben des Hinterhauptbeins auskleidet, war beträchtlich verdickt, knorpelhart, und setzte dem Messer einen starken Widerstand entgegen.

Eine anhaltende starre Rückwärtsbiegung des Kopfs kann

übrigens auch durch andre pathische Vorgänge im Gehirne bedingt sein. Bei der Section eines ausserhalb der Klinik behandelten 13 Monate alten Kindes, welches ausser den Symptomen eines Hydrocephalus chronicus diese Erscheinung in einem ausgezeichneten Grade dargeboten hatte, fand man die Hirnhäute selbst in ihrem ganzen Umfange vollkommen normal beschaffen, dagegen in den Ventrikeln und im Sacke der Arachnoidea eine Ansammlung klarer Flüssigkeit, deren Quantität gegen 20 Unzen betragen mochte. Durch den Druck derselben war die über den Ventrikeln liegende Hirnsubstanz atrophisch geworden, war aber, so wie auch die Centraltheile des Gehirns fester als im Normalzustande. Beim Durchschnitt des kleinen Gehirns zeigte sich eine ungewöhnliche Injection desselben. Die sehr starke Erweiterung des vierten Ventrikels und der von der serösen Ansammlung ausgeübte Druck scheint in diesem Falle zur Retraction des Kopfes in Beziehung zu stehen.

Von allen krampfhaften Affectionen war

die Epilepsie

am häufigsten Gegenstand der klinischen Beobachtung. In zwanzig Fällen wurden die Erscheinungen derselben mit Genauigkeit erforscht und der Verlauf der Krankheit verfolgt. Zunächst stellte sich die grosse Verschiedenheit der sogenannten Aura epileptica heraus. Vier dieser Kranken leugneten durchaus alle Vorboten des Anfalls; dagegen zeigte sich in allen übrigen Fällen eine Aura, wenn auch nicht in der eigentlichen Bedeutung des Wortes, als ein von unten aufsteigender warmer oder kühler Hauch. Am häufigsten war die sensible Aura, die in der Hälfte der Fälle vorkam. Sie zeigte sich bald als Formication in den Zehen und Fingerspitzen, bald als kribbelnde Empfindung in der Umgegend des Mundes, bald als plötzlich eintretendes Gefühl einer über den ganzen Körper verbreiteten Brühhitze. Auch als schmerzhafte Empfindung gab sie sich kund, stieg als solche von den untern Extremitäten aufwärts, oder trat

in der Form der Hemicranie oder der Mastodynie auf. Nur einmal liess sich der Ursprung der Aura und der Anlass der Krankheit in einen gewissen Zusammenhang bringen. Dieser Fall betraf einen kräftigen Tagelöhner, bei welchem sich nach einem vor drei Jahren erlittenen Fall auf das rechte Knie ein entzündlicher Process in demselben, und in Folge dessen Desorganisation des Gelenks entwickelt hatte. Seit dieser Zeit litt der Kranke an epileptischen Anfällen: die Aura begann als eine kribbelnde Empfindung an der grossen Zehe des rechten Fusses, stieg von hier an der innern Fläche des Unter- und Oberschenkels aufwärts und ging dann in den epileptischen Paroxysmus über. Zwar hat die Aura auch in diesem Falle nicht die ursprünglich verletzte Stelle (das Kniegelenk) zum Ausgangspunkt; wenn man jedoch bedenkt, dass derselbe Nerv (N. saphenus major) sowohl die Haut auf der innern Seite des Kniegelenks, wie die der grossen Zehe mit Sensibilität versorgt, wird man die innige Beziehung zwischen Aura und Krankheitsursache nicht verkennen. Da die Aura in den meisten Fällen als eine excentrische Erscheinung betrachtet werden muss, so bietet der erwähnte Fall als Beispiel einer primitiven Aura ein um so grösseres Interesse dar. Bei zwei Kranken hatte die Aura im N. opticus ihren Sitz; sie glaubten Menschen und Thiere, Funken und leuchtende Flammen zu sehen, worauf der epileptische Anfall schnell folgte.

Fünf Kranke boten die Erscheinung einer motorischen Aura dar, die sich bei mehreren in den Anlitzmuskeln kund gab: die Kranken empfanden plötzlich ein ziehendes, spannendes Gefühl in den Lippen, das Sprechvermögen war aufgehoben, und der Mund wurde zu einer unregelmässigen Form nach der einen oder andern Seite hin verzogen. In andern Fällen kündigten sich die Paroxysmen durch convulsivische, den elektrischen ähnliche Erschütterungen einzelner Glieder oder auch des ganzen Körpers an, oder die Hals- und Nackenmuskeln der einen, vorzugsweise der linken Seite zogen langsam den Kopf nach ihrer Seite hinüber.

Nur einmal wurde die psychische Form der Aura beobachtet, und zwar bei einem jungen, seit neun Jahren an der Epilepsie leidenden Manne, welcher plötzlich, wie er sich ausdrückte, „ganz eigenthümliche" Gedanken bekam, die ihm selbst zwar nicht klar wurden, aber ausserordentliche Unruhe verursachten. Sein Bestreben, sich dieser Gedanken, die übrigens jedesmal die gleiche Richtung nahmen, zu entledigen, wurde durch den epileptischen Anfall unterbrochen.

Die Paroxysmen selbst, welche man zu beobachten Gelegenheit hatte, boten keine besonders hervorzuhebenden Erscheinungen dar. In allen Fällen zeigte sich ein Fortbestehen der Reflexsensibilität, indem die Kranken beim Besprützen des Gesichts mit kaltem Wasser eben so heftig, wie im gesunden Zustande zusammenfuhren, die Augenlieder sich beim Berühren der Conjunctiva fester schlossen u. s. w. Ekchymosen in der Conjunctiva und in der Umgegend der Nasenwurzel waren eine nicht seltene Folge des Anfalls, und bei zwei epileptischen Mädchen fanden gleichzeitig starke Blutungen aus der Nase statt. Nur ein Kranker gab an während des Anfalls an Pollutionen zu leiden, die im Allgemeinen in den epileptischen Paroxysmen bei weitem nicht so häufig vorkommen, als man gemeinhin anzunehmen pflegt, obwohl eine gesteigerte Begierde zum Beischlaf bei diesen Kranken sehr oft beobachtet wird. Das Eintreten von Pollutionen während des Anfalls ist immer eine beachtenswerthe Erscheinung, in sofern es den Sitz der Krankheit im obern Theil des Rückenmarks anzudeuten scheint. Denn nach den neueren Forschungen steht gerade dieser Theil, zumal die Medulla oblongata, nicht aber das kleine Gehirn, zu den Sexualorganen in inniger Beziehung. In dem angedeuteten Falle wurde diese Annahme noch durch den Umstand unterstützt, dass der 20jährige Kranke sehr häufig an convulsivischen, oft so gewaltsamen Erschütterungen beider Körperhälften litt, dass er zu Boden stürzte, ohne jedoch das Bewusstsein zu verlieren. Dieselben Zuckungen bildeten aber auch die Aura der epileptischen Anfälle, welche alle

acht bis vierzehn Tage mit begleitenden Pollutionen einzutreten pflegten. Die sich auf beiden Seiten des Körpers kund gebende motorische Aura in Verein mit der vollkommenen Integrität der psychischen Energie dieses Kranken, und mit den während des Anfalls stattfindenden Pollutionen machte die Annahme eines Reizzustandes im obersten Theile des Rückenmarks sehr wahrscheinlich. Indess darf nicht unerwähnt bleiben, dass eine auf diese Ansicht sich gründende Behandlung, wiederholte topische Blutentleerungen, kalte Waschungen und Douchen des Rückens und Nackens, so wie der innere Gebrauch der Mineralsäuren ohne allen Erfolg blieb.

Als Beispiel einer im Gehirn selbst wurzelnden Epilepsie mag dagegen der Fall einer 32jährigen Frau dienen, die bereits nach mehreren Entbindungen an Anfällen der Eclampsia parturientium gelitten hatte. Im Sommer 1844 stellten sich von Zeit zu Zeit Gesichtsphantasmen ein, zuweilen mit so heftigem Schwindel verbunden, dass die Kranke, konnte sie nicht schnell einen Stuhl ergreifen, zu Boden fiel, wobei aber, wie sie ausdrücklich bemerkte, das Bewusstsein ungetrübt blieb. In diesem Zustande suchte sie in der Poliklinik Hülfe. Die Krankheit wurde als Abortivform der Epilepsie (Vertigo epileptica) angesehen, und sogleich die Befürchtung eines bevorstehenden vollständigen Ausbruchs der Krankheit ausgesprochen. Einige Wochen darauf trat nach vorausgegangenen sehr lebhaften Phantasmen ein heftiger, fast zwei Stunden währender epileptischer Anfall ein, welcher einen soporösen Zustand und nach dem Erwachen aus demselben eine Lähmung der articulirenden Bewegungen der Zunge, wie sie so häufig in apoplektischen Zuständen beobachtet wird, hinterliess. Die Kranke war nicht im Stande, ein Wort zu sprechen, und jeder Versuch dazu förderte nur unverständliche Laute heraus. Ein sogleich vorgenommener Aderlass beseitigte zwar dies beunruhigende Symptom, doch haben sich die Anfälle seit dieser Zeit mehrmals, wenn auch nicht mit gleicher Intensität, wiederholt. Der Sitz der Aura

in einem Sinnesnerven und die apoplektische Beimischung deuten an, dass der Heerd der Krankheit in diesem Falle im Centralorgane selbst zu suchen sei.

Psychische Störungen waren zwar häufig, keineswegs aber constant, zeigten sich auch nicht immer von der längeren oder kürzeren Dauer der Krankheit abhängig. Ein junger, seit neun Jahren an Epilepsie leidender Mann, erfreute sich eines durchaus ungeschwächten Gedächtnisses, während ein anderer, bei welchem die Krankheit sich erst seit drei Jahren entwickelt hatte, schon einen so hohen Grad von geistigem Verfall darbot, dass er, zumal in heissen Sommertagen, obwohl ein geborner Berliner, nicht im Stande war, sich in den Strassen der Stadt zurecht zu finden.

Besondere Aufmerksamkeit widmete man der Beobachtung der Intervalle, welche nie ganz frei von krankhaften Störungen waren. Bei weiblichen Kranken mischten sich nicht selten hysterische Züge ein, Globus, Weinkrämpfe. In andern Fällen wurde eine bedeutende tympanitische Anschwellung des Unterleibs, die vor und nach dem Anfalle ihren höchsten Grad erreichte, beobachtet. Eine Kranke litt von Zeit zu Zeit an Anfällen einer Art Schlafsucht mit lebhaften Träumen, aus welcher sie nur mit Mühe erweckt werden konnte.

Aetiologisch bedeutsam zeigten sich am häufigsten die psychischen Eindrücke, Schreck, Zorn, Aerger u. s. w. Ein eilfjähriges Mädchen verfiel in Epilepsie, nachdem es in der Schule öffentlich gezüchtigt worden. Hereditäre Anlage liess sich in mehreren Fällen feststellen, besonders bei einer 32jährigen Frau, deren Vater und sämmtliche Schwestern epileptisch waren. Mitunter zeigte sich Reizung der Intestinalschleimhaut durch Würmer als Ursache der Krankheit. Eine dieser Kranken litt seit drei Jahren an epileptischen Anfällen, welche allen bisher versuchten Mitteln Trotz geboten hatte. Der Abgang einiger Stücke der Taenia veranlasste die Anwendung des Extr. Spirit. Filicis maris, worauf beträchtliche Massen des Bandwurms

entleert wurden, und die epileptischen Anfälle nicht allein vollständig verschwanden, sondern auch die schon geschwächten Geisteskräfte ihre frühere Energie allmählig wiedergewannen.

Plethora in Folge unterdrückter Blutungen zeigte sich nur in wenigen Fällen von ätiologischem Einflusse, z. B. bei einer 56jährigen Frau, welche nach der im 55sten Jahre erfolgten Cessation der Catamenien in epileptische, nur zur Nachtzeit eintretende Krämpfe verfiel. Der späte Ausbruch der Epilepsie bei dieser Kranken ist bemerkenswerth, da sich unter 66 von Cazauvieilh verglichenen Fällen die Krankheit nur einmal zwischen dem 55sten und 60sten Lebensjahre entwickelt hatte. Die bedeutende Beeinträchtigung der psychischen Energie, eine allmählige Abnahme des Seh- und Hörvermögens, ein anhaltender heftiger Schwindel und das Unvermögen, sich ohne fremde Hülfe aufrecht zu erhalten, deuten indess darauf hin, dass in diesem Falle organische Veränderungen im Centralheerde der Krankheit zu Grunde liegen mögen.

In den Fällen, wo man keine Causalindication zu erfüllen hatte, versuchte man die Krankheit durch Mittel, wie Valeriana, Zincum sulphuricum, Argentum nitricum zu bekämpfen. Allein keines derselben darf sich eines glücklichen Erfolgs rühmen. Der Höllenstein stört sogar oft die Verdauung, was man durch eine Verbindung mit bittern Extrakten, selbst mit etwas Opium, verhüten kann.

Die Beziehung zwischen chronischen Hautkrankheiten und Epilepsie war bei zwei Kranken entschieden ausgesprochen. Ein zwölfjähriges Mädchen hatte bis zum vierten Jahre an impetiginösen Kopfausschlägen gelitten, nach deren plötzlichem Verschwinden die Epilepsie ausgebrochen war. Seit dieser Zeit hatten die Anfälle mit kurzen Unterbrechungen, die in der Regel mit einem neuen Ausbruche der Impetigo zusammenfielen, fortbestanden. Blödsinn und lähmungsartige Schwäche der linken Körperhälfte deuteten ein tiefes Ergriffensein des Gehirns an; allein selbst der sorgfältigsten, mit Berücksichtigung der Causalindication angestellten Behand-

lung gelang es nicht, eine auch nur geringe Besserung herbeizuführen. Günstiger war der Ausgang im zweiten Falle. Er betraf einen 45jährigen Mann, welcher in der Jugend an einer schnell unterdrückten Scabies gelitten hatte. Seit sieben Jahren wurde er durch Anfälle, welche anfangs nur während des Schlafes, später auch im wachen Zustande eintraten, und eine bedeutende Schwäche des Gedächtnisses zur Folge hatten, belästigt. Die Angabe des Kranken, dass sich von Zeit zu Zeit ein papulöser Ausschlag auf seinem Körper zeige, der, wenn er in voller Blüthe stehe, die Häufigkeit und Intensität der epileptischen Anfälle auffallend mindere, musste vorzugsweise in therapeutischer Hinsicht aufgefasst werden, und es wurden demgemäss Bäder mit Kali sulphuratum, und Einreibungen verschiedener Körperstellen mit einem Linimente aus Crotonöl verordnet. Zum innern Gebrauche wurde ein schon von den Alten in solchen Fällen sehr gerühmtes Mittel verordnet, die Tinct. Jacobi (Liquor Saponis stibiati), deren Gebrauch von 15 Tropfen an, in steigender Dosis bis zu 25—30 Tropfen, lange Zeit fortgesetzt wurde. Diese Behandlung hatte den glücklichsten Erfolg, denn der Kranke, dessen Anfälle früher fast alle 14 Tage wiederkehrten, ist jetzt schon ein volles Jahr von denselben verschont geblieben. Von erheblichem Interesse ist auch die Kur eines eilfjährigen scrophulösen Knaben, der seit einem Jahre an der Epilepsie mit Paresis der rechten Rumpfglieder und Dementia litt, so dass der Schullehrer auf seine Entfernung aus der Schule bestand. Viele Mittel waren bereits ohne Erfolg gebraucht. Die Schädelknochen zeigten einen bedeutenden Grad von Hypertrophie, und mit Rücksicht auf die scrophulöse Basis wurde das Jodeisen (zu $\frac{1}{6}$ Gran in steigender Gabe bis zu $\frac{1}{2}$ Gr. 2 Mal täglich) und ein Setaceum in den Nacken verordnet. Schon nach wenigen Wochen trat eine auffallende Besserung ein. Nach einem Vierteljahre war die Lähmung gehoben, die Intellektualität entwickelte sich, die epileptischen Anfälle kehrten nicht wieder. Zwei Jahre nach-

her wurde der Knabe im Besitze einer ungestörten Gesundheit, physischen und geistigen, vorgestellt.

Ein so entschiedener Erfolg des eingeschlagenen Heilverfahrens bleibt zumal in einer Krankheit, welche zu den widerspänstigsten gehört, immer erfreulich. Doch sei damit noch keineswegs schon jede Besorgniss eines Recidivs verbannt. Wie häufig die epileptischen Anfälle grosse Pausen machen, und dadurch zur irrigen Annahme einer völligen Genesung verleiten, ist nur zu bekannt, und wurde auch in der Poliklinik leider nicht selten beobachtet. Ein gesunder Knabe hatte durch Schreck in seinem zehnten Jahre epileptische Anfälle bekommen, welche regelmässig zu einer bestimmten Abendstunde eintraten, nach einiger Zeit aber von selbst, ohne ärztliche Hülfe verschwanden, so dass sich die Eltern der Hoffnung einer vollständigen Heilung des Kindes hingaben. Im zwölften Jahre wurde der kleine Kranke in der Klinik vorgestellt. Seit vier Wochen litt er an einem heftigen, mit Uebelkeit, mitunter auch mit Erbrechen verbundenen Stirnschmerze. In diesem Zustande hatte er beim Schlittschuhlaufen einen Fall auf den Kopf gethan, und noch an demselben Tage brach die Epilepsie von neuem aus, und machte regelmässig alle Abende zwischen 10 und 11 Uhr, wenn der Knabe eben einschlafen wollte, ihre Anfälle. Noch weit grösser war das Intervall in einem andern Falle, wo indess eine hereditäre Anlage nicht zu verkennen war. Der Kranke hatte von seinem 6ten bis zum 13ten Jahre an epileptischen Anfällen gelitten. Allmählig verschwanden dieselben, der Kranke war im Stande Militairdienste zu nehmen, und blieb auch bis zum 33ten Jahre vollkommen gesund. Allein zu dieser Zeit, nach einem 20jährigen Intervall, brach die furchtbare Krankheit nach einem heftigen Aerger von neuem und zwar mit einer die frühere weit übertreffenden Intensität hervor.

Das typische Auftreten der Paroxysmen im vorletzten Falle ist der Beachtung werth. Bei einem jungen Mädchen

traten die Anfälle im Beginn der Krankheit einen Tag um den andern pünktlich um 5 Uhr Abends auf; das Chinin hatte aber nur den Erfolg diesen regelmässigen Typus zu verwischen. Eine andere Kranke bekam ihre Anfälle alle vier Wochen, zur Zeit des Neumondes. Jeder Paroysmus dauerte 24 Stunden, so zwar, dass während dieser Zeit zwölf Krampfanfälle eintraten, die durch ein fast zweistündiges soporöses Stadium von einander getrennt waren. Bemerkenswerth ist, dass nur nach dem vollständigen Ablaufe eines solchen Paroxysmus Wohlbefinden eintrat, in dem Falle aber, dass nicht alle zwölf Anfälle erfolgten, die Kranke noch mehrere Tage über ein Gefühl der Unbehaglichkeit und Angst klagte, bis die fehlenden Anfälle eingetreten waren. *)

Unter den durch isolirte Erregung einzelner Nerven bedingten Krämpfen verdient der Fall einer 65jährigen Frau besondere Erwähnung. Die Kranke hatte vor mehreren Jahren am mimischen Gesichtskrampf gelitten, der indess ohne ärztliche Hülfe nach und nach verschwunden war. Vor einem Jahre verfiel sie in ein schweres gastrisch-nervöses Fieber, von welchem sie zwar hergestellt wurde, aber einen klonischen Krampf der Masseteren zurückbehielt. Sie leidet jetzt an einem anhaltenden, nur zur Nachtzeit pausirenden Zähneklappern, welches gegen Abend einen so hohen Grad erreicht, dass der ganze Kopf dadurch erschüttert wird. Die rechte Seite ist stärker afficirt als die linke. Die aufgelegte Hand fühlt deutlich die stossweise Zusammenziehung der Massete-

*) Aehnliches habe ich bei einem jungen epileptischen, vom Professor Romberg behandelten Manne beobachtet, den ich auf einer Badereise nach Helgoland begleitete. Während die Anfälle früher zu unbestimmter Zeit, bald mit längerem, bald mit kürzerem Intervall aufgetreten waren, nahmen sie während des Gebrauchs der Seebäder einen bestimmten Typus an. Sie erfolgten stets am siebenten Tage zwischen 8 und 8½ Uhr Morgens, und zwar mit einer solchen Regelmässigkeit, dass ich unter verschiedenem Vorwande den Kranken stets dazu bewog, an dem betreffenden Morgen bis gegen 8½ Uhr im Bette zu bleiben, um wo möglich Verletzungen, die durch das Niederfallen herbeigeführt werden konnten, zu vermeiden. Nachdem der Kranke aus dem Bade zurückgekehrt war, verlor sich auch dieser bestimmte Typus der Anfälle wieder. Dr. H.

ren, während die Temporal- und mimischen Gesichtsmuskeln im Zustande der Ruhe verharren. Schmerzhafte Empfindungen im Gesichte fehlen, entstehen nur gegen Abend bei grosser Intensität der krampfhaften Bewegungen. Bemerkenswerth ist das Nachlassen der letzteren während des Kauens. Mit Ausnahme der vorangegangenen acuten Krankheit lässt sich in ätiologischer Hinsicht nichts auffinden. Die Zähne haben sich bei der Untersuchung als ganz gesund erwiesen. Bei diesem Mangel einer Causalindication unterliegt die Behandlung den grössten Schwierigkeiten, und die auf den Ramus massetericus der motorischen Portion des Quintus beschränkte Affection besteht trotz vieler Heilversuche noch jetzt unverändert fort.

Krampfhafte Erregung des Oculomotorius und der Palpebraläste des Facialis zeigte sich gleichzeitig bei einem zwölfjährigen Knaben unter der Form des Nystagmus und der Nictitatio. Der Abgang von Helminthen lenkte den Verdacht auf Reizung des Darmkanals und veranlasste die Anwendung anthelminthischer Mittel, namentlich des Electuar. anthelminth. Ph. p. Nach dem Abgange grosser Mengen des Oxyuris und einiger Lumbrici minderten sich die krampfhaften Bewegungen, welche durch Fomentationen der Augenlieder mit einer Boraxsolution (ʒj in ℥iv Wasser) gänzlich beseitigt wurden.

Epidemieen des Keuchhustens gehörten nicht zu den Seltenheiten. Diejenige des Sommers 1844 zeichnete sich dadurch aus, dass sie weit häufiger als sonst geschieht, sehr zarte, erst einige Monate alte Kinder befiel. Von der Ansicht einer Reizung des Vagus durch Schwellung der Tracheal- und Bronchialdrüsen ausgehend, wurde eine Zeitlang der äussere und innere Gebrauch des Jods versucht, wegen seiner Erfolglosigkeit bald wieder aufgegeben. Das in der Poliklinik übliche Verfahren bei dieser Krankheit war ein rein exspektatives. Bei der gänzlichen Unwirksamkeit aller bisher versuchten Mittel beschränkte man sich darauf, drohende Complicationen, zumal Bronchitis, zu verhüten, und wo sie

vorhanden war, zu beseitigen, ohne auf den Keuchhusten selbst Rücksicht zu nehmen. Gastrische Complication erforderte die Anwendung der Brechmittel, die hier um so besser wirken, als erfahrungsgemäss diejenigen Kinder, welche im Hustenanfalle brechen, die Krankheit weit leichter ertragen als andre. Auch ein schwacher Aufguss der Ipecacuanha mit schleimigem Zusatze ist als beruhigendes Mittel zu empfehlen.

2. Acineses.

Lähmungen.

1. Die Paralyse des Antlitznerven, welche unter allen Lähmungen am häufigsten beobachtet wurde, betraf je nach der Natur und dem Sitze des Anlasses bald nur einzelne Filamente, bald den ganzen Stamm des Nerven.

Der gewöhnliche Anlass war der rheumatische, der auch im kindlichen Lebensalter wohl zu beachten ist. Bei einem zehnjährigen Mädchen zeigte sich eine schon seit neun Jahren bestehende vollständige Lähmung des rechten Antlitznerven, welche dadurch veranlasst worden war, dass die Amme das schlummernde Kind aus der warmen Wiege genommen, und bei strenger Winterkälte über die Strasse getragen hatte. Unmittelbar darauf gab sich die Lähmung kund. In einem andern Falle waren rheumatische Schmerzen in den Gliedern mehrere Wochen vorausgegangen, als die Kranke, beim Versuche Feuer anzublasen, plötzlich die Lähmung bemerkte. Das Entweichen der Luft aus dem Mundwinkel der gelähmten Seite machte es ihr unmöglich, ihr Vorhaben auszuführen. In diesem Falle beschränkte sich jedoch die Paralyse auf die zu den Muskeln des Nasenflügels und der Lippen gehenden Nervenzweige: die Palpebraläste, sonst so häufig der Sitz der rheumatischen Lähmung, waren im ungestörten Besitze ihrer Motilität.

Die frischen Fälle der rheumatischen Gesichtslähmung wichen gewöhnlich einer antirheumatischen Behandlung und der Application eines Blasenpflasters zwischen Process. ma-

stoid. und Kieferwinkel der gelähmten Seite. Bei zwei Kranken zeigte sich der innere Gebrauch des Sublimats von entschiedener Wirksamkeit. Viel schwieriger ist die Kur in eingewurzelten Fällen, zumal wenn die Zeit mit der Anwendung unnützer, ja nicht selten schädlicher Mittel verschwendet worden ist. Zu welchen Missgriffen eine unrichtige Diagnose solcher Fälle verleiten kann, und wie mächtig das sorgfältige, physiologisch begründete Studium der Nervenkrankheiten in die ärztliche Praxis eingreift, lehrt besonders der eben erwähnte Fall des zehnjährigen Mädchens, welches in ihrem ersten Lebensjahre von der Krankheit befallen worden war. Die hinzugerufenen Aerzte hatten den peripherischen Ursprung der Lähmung verkannt, und, in der Voraussetzung einer wichtigen Krankheit des Centralorgans, die kleine Patientin lange Zeit mit Blutentleerungen, kalten Sturzbädern, starken Ableitungen auf den Darmkanal gemartert, und ihre Kräfte erschöpft. Ja, ein anderer Arzt hatte, durch das Verziehen des Mundwinkels nach der gesunden Seite verleitet, die letztere für die kranke gehalten, und alle Mittel gegen diese gerichtet. Bei einer neunjährigen Dauer der Paralyse durfte man sich von gewöhnlichen Mitteln keinen Erfolg mehr versprechen, und die Kranke wurde deshalb der elektro-magnetischen Behandlung unter Leitung des Herrn Professor Froriep unterworfen. Nachdem diese Behandlung 33 Wochen lang fortgesetzt worden war, zeigte sich die Besserung so weit vorgeschritten, dass nur noch der rechte Nasenflügel und der Musc. frontalis nicht so leicht beweglich, wie die der gesunden Seite waren.

Auch mechanische Anlässe an der Gesichtsfläche zeigten sich in einigen Fällen von ätiologischer Bedeutung. Bei einer alten Frau war der linke Antlitznerv durch Narben, die sich in Folge tief gelegener Drüsenabscesse in der Nähe des Foramen stylomastoideum und vor dem äussern Ohre gebildet hatten, gelähmt worden, und da zugleich der Ramus temporalis superficialis des Quintus in die narbige Degeneration mit hineingezogen war, fand gleichzeitig Anästhe-

sie der linken Schläfengegend bis in die Nähe des Scheitels statt. — Ein neunjähriger Knabe war bei einem Mordversuche von einem tief eindringenden Messerstiche in der Gegend des Foramen stylomastoideum getroffen worden. Der N. facialis dieser Seite wurde augenblicklich gelähmt. Nach Verlauf mehrerer Monate hatte sich jedoch die Motilität in den Lippen- und Nasenzweigen bereits wieder eingestellt.

Anlässe, welche den Facialis in seinem Laufe durch das Felsenbein beeinträchtigen, waren öfters Ursache der Lähmung, vor allen die Tuberculose (Caries) des Felsenbeins, die im Stadium der Erweichung Destruktion des Fallopischen Canals und des durchstreichenden Antlitznerven herbeiführt. Alle Fälle dieser Art betrafen das kindliche Lebensalter. Bei sehr jungen Kindern liess sich im ruhigen Zustande kaum eine Veränderung der Gesichtszüge wahrnehmen, aber das Hervorrufen irgend einer Aeusserung des Affekts, z. B. des Schreiens durch Compression des Unterleibs, war hinreichend, um augenblicklich das Missverhältniss zwischen den beiden Gesichtshälften hervortreten zu lassen. Diese Art der Lähmung charakterisirte sich vorzugsweise durch folgende drei Momente. 1) Das Vorausgehen einer Otorrhöe, mit welcher nicht selten die Gehörknöchelchen entleert wurden. In einem Falle brachte die Mutter des Kindes den Hammer und Amboss mit nach der Klinik. 2) Die Krümmung der Uvula nach der gelähmten Seite. Diese bisher noch wenig beachtete Erscheinung zeigt sich in allen Fällen der halbseitigen Gesichtslähmung, deren Anlass im Felsenbeine seinen Sitz hat. Sie spricht für einen wesentlichen Einfluss des N. facialis auf die Motilität der Uvula, und hat wahrscheinlich darin ihren Grund, dass der Nervus petrosus superficialis major, welcher das sogenannte Knie des Facialis im Fallopischen Kanal mit dem Ganglion sphenopalatinum in Verbindung setzt, nicht sowohl aus dem letzteren zum Facialis geht, sondern vielmehr als Zweig des Facialis, der sich in das Gaumensegel verbreitet, zu betrachten ist. Die Krümmung des Zäpfchens nach der gelähmten Seite hin

findet ihr Analogon in der Stellung, welche die Zunge in Hemiplegieen anzunehmen pflegt. 3) Taubheit auf dem Ohre der leidenden Seite, mag sie nun durch Ausstossung der Gehörknöchelchen, oder durch Beeinträchtigung des dem Facialis nahe liegenden Acusticus bedingt sein.

Auch entzündliche Processe im Innern des Felsenbeins können die Lähmung des Antlitznerven veranlassen, wofür der folgende Fall als Beispiel dienen mag.

Ein gesunder 38jähriger Mann hatte sich vier Tage vor seiner Meldung in der Klinik durch kaltes Waschen des schwitzenden Kopfes eine heftige Erkältung zugezogen. Abendliche Fieberbewegungen, und ein tiefsitzender, dumpfer Schmerz im linken Ohre stellten sich ein, und das Hörvermögen desselben nahm merklich ab. Der Kranke, der sich seit zwanzig Jahren einer ungetrübten Gesundheit erfreut hatte, würde indess diese Symptome wenig beachtet haben, hätte er nicht beim Versuche zu pfeifen plötzlich die überraschende Bemerkung gemacht, dass die Unmöglichkeit den linken Mundwinkel fest zu schliessen und das Ausströmen der Luft aus demselben ihn daran verhinderte. Die klinische Untersuchung ergab eine vollständige Lähmung aller vom linken Facialis versorgten Muskeln, während die Sensibilität und die masticatorischen Bewegungen nicht die geringste Störung erlitten hatten. Die Uvula war stark nach der linken Seite gekrümmt. Der Schmerz in der Tiefe des linken Ohrs und die Schwerhörigkeit bestanden nicht allein fort, sondern hatten sich seit dem Beginn der Krankheit bedeutend gesteigert. Die Anamnese dieses Falls sprach zwar für einen rheumatischen Anlass der Paralyse, dass aber dieser den Nerven nicht in seinen Gesichtsramificationen, sondern in seinem Laufe durch den Fallopischen Kanal getroffen hatte, wurde durch die Schiefstellung der Uvula, den Schmerz in der Tiefe des Ohrs und die Schwerhörigkeit ausser Zweifel gesetzt. Wahrscheinlich hatte sich eine Anschwellung (Periostitis) der das Innere des Labyrinthes auskleidenden Membran in Folge des rheumatischen Einflusses

gebildet, wodurch der Facialis und Acusticus comprimirt und ihrer Leitungsfähigkeit beraubt wurden. Dieser Annahme gemäss wurden acht Blutegel hinter das linke Ohr gesetzt, und die Nachblutung mehrere Stunden unterhalten. Die fernere Behandlung bestand aus Einreibungen der grauen Quecksilbersalbe und dem innern Gebrauch einer Verbindung der Magnesia sulphurica mit Tinctura Seminum Colchici. Schon nach wenigen Tagen war die Motilität in den Stirn- und Ringmuskel der Augenlider zurückgekehrt, Schmerz und Schwerhörigkeit hatten bedeutend nachgelassen. Acht Tage nach dem Beginn der Kur war keine Spur von Entstellung im Gesicht wahrzunehmen, nur die Uvula hatte ihre normale Stellung noch behalten; allein auch diese verschwand und der Kranke konnte nach vierzehn Tagen als vollständig geheilt aus der Behandlung entlassen werden.

Die Krümmung der Uvula ist besonders in Fällen, wo der Sitz der Krankheit zweifelhaft sein könnte, ein werthvolles Symptom. Ein achtjähriges Mädchen litt bereits seit ihrer Kindheit an einer Lähmung des linken N. facialis in seinem ganzen Umfange. Tiefe Schnittnarben in der Nähe des Foramen stylomastoideum konnten leicht zu dem Glauben verleiten, dass in ihnen der Grund der Paralyse läge, allein die sehr auffallende Krümmung der Uvula nach der gelähmten Seite richtete den Verdacht auf einen im Innern des Felsenbeins verborgenen Anlass, und die Mittheilung der Mutter, dass das Kind im siebenten Monate an einer starken Otorrhoe des linken Ohrs gelitten hätte, mit welcher kleine, eigenthümlich geformte Knochenstücke abgegangen wären, bestätigte diese Annahme vollkommen.*)

2. Zungenlähmung. Diese Krankheit kam, unabhängig von apoplektischen Zuständen, nur einmal zur Beob-

*) Bei der Vorstellung dieses Kindes in der Klinik zeigte sich, im Widerspruche mit den übrigen Symptomen einer Lähmung des linken Facialis, der Mund nach links verzogen. Der Grund war aber nur ein mechanischer, indem eine scrophulöse, später sich abscedirende Anschwellung der rechten Wange den Mund nach links hinübergedrängt hatte.

achtung: die 69jährige Kranke wurde zuerst am 8. Mai 1843 in der Klinik vorgestellt. Nachdem längere Zeit heftige reissende Schmerzen im Hinterkopf und Nacken vorausgegangen, hatte sie ungefähr vor zwei Monaten ein erschwertes Sprechen bemerkt. Sie fing an zu stammeln, die Deglutitionsbewegungen gingen nicht mehr mit der gewohnten Energie von Statten, und ein reichlicher Speichelausfluss stellte sich ein. Bei der Untersuchung zeigte sich sogleich eine auffallende Veränderung: die Zunge war nicht allein im Verhältniss zu ihrem natürlichen Umfange geschwunden, sondern hatte auch ihr glattes, ebenes Anseln verloren, indem sie stellenweise Falten und Runzeln bildete. Merkwürdig war eine permanente oscillirende Bewegung aller Muskelbündel der Zunge, welche die Kranke ausser Stande war auf Geheiss über die untere Zahnreihe vorzustrecken. Ebensowenig waren die seitlichen Bewegungen und das Zurückziehen noch ausführbar, so dass die Zunge, bis auf die vibrirenden Bewegungen ihrer Muskelbündel, wie ein Keil in der Mundhöhle ruhte. Dass diese Störung der Motilität eines für Mastication und Deglutition so wichtigen Organs auch die genannten Processe wesentlich beeinträchtigen musste, war natürlich. Die Sensibilität der Zunge war zwar etwas stumpfer als im Normalzustande, doch wurden Nadelstiche deutlich empfunden. Ueber ihr Geschmacksvermögen befragt, gab die Kranke stammelnd zur Antwort, dass ihr alle Speisen, die sie genösse, den nämlichen Geschmack erregten: doch wurde (wie sich bei einem späteren Versuche herausstellte) die Bitterkeit des auf den hintern Theil der Zunge gestreuten Coloquintenpulvers schnell und deutlich percipirt. Von Zeit zu Zeit empfand die Kranke reissende Schmerzen im Gesichte, und klagte immer über ein taubes, spannendes Gefühl in den Wangen und Lippen, ohne dass die Untersuchung eine Abnahme der Sensibilität nachwies. Beim tiefen Druck unter dem Winkel des Unterkiefers, wo der N. hypoglossus seinen Lauf nimmt, empfand sie auf beiden Seiten Schmerz. Sonst war, mit Ausnahme der durch die mangelhafte Ernährung

bedingten Schwäche und Abmagerung nichts Krankhaftes wahrzunehmen.

Schon nach der ersten Untersuchung konnte man an einer isolirten, von einem Leiden des Centralorgans unabhängigen Lähmung des N. hypoglossus nicht zweifeln. Fälle dieser Art sind ausserordentlich selten, und der vorliegende musste um so grösseres Interesse erregen, als in den beiden ausserdem bekannten (s. Dupuytren: Leçons orales T. I. p. 199 und Prager Vierteljahrsschrift 1845. Heft II. p. 98.) die Affektion sich nur auf eine Zungenhälfte beschränkte. Hier zeigte sich die ganze Zunge gleichmässig von Lähmung und Atrophie befallen, bei gleichmässiger Integrität des Geschmacks und Gefühls. Man musste demnach ein peripherisches Leiden beider N. hypoglossi annehmen.

Schwieriger ist es, den Sitz, unmöglich, die Natur des lähmenden Anlasses in diesem Falle zu bestimmen. Die obwohl bis ins Kleinste gehende Aehnlichkeit der Symptome berechtigt noch nicht, hier die gleiche Ursache wie in dem Falle von Dupuytren anzunehmen, wo eine Hydatide den N. hypoglossus bei seinem Austritte aus dem Foramen condyloideum posticum comprimirt und seiner Leitungsfähigkeit beraubt hatte. Mit Gewissheit darf man jedoch annehmen, dass der Sitz des Anlasses, welcher Art er auch sein möge, sich auch hier an der Basis cerebri in der Nähe der Medulla oblongata befindet, wofür noch andre, im Verlaufe der Krankheit hinzugetretene Erscheinungen sprechen. Dass jede Therapie in einem solchen Falle erfolglos bleiben würde, liess sich von vorn herein erwarten: in der That ist die Lähmung der Zunge jetzt eine vollständige geworden, die Atrophie hat bedeutende Fortschritte gemacht, das Sprachvermögen ist gänzlich erloschen, und nur unarticulirte Töne bilden die Unterhaltung der Unglücklichen, welche die Tochter durch Uebung verstehen gelernt, und dadurch als Dolmetscherin zwischen der Kranken und dem Arzte dienen kann. Die Deglutition ist fast ganz unmöglich; nur flüssige Nahrungsmittel, theelöffelweise eingeflösst, gelangen unter grossen Anstren-

gungen der Kranken theilweise in den Magen, werden aber grösstentheils aus Mund und Nase wieder ausgestossen. Auf diese Weise ist die Unglückliche der Verhungerung ausgesetzt, wenn nicht die Suffocationsanfälle, die seit einem Jahre hizugetreten sind, ihrem Leben früher ein Ziel setzen. Diese Anfälle deuten auf die Theilnahme eines dem N. hypoglossus naheliegenden Nerven, des Vagus, zumal sie auch die pfeifende, mühsame Inspiration, die so häufig in lähmungsartigen Zuständen dieses Nerven beobachtet wird, nicht vermissen lassen. Seit einiger Zeit macht sich auch in den unter der Herrschaft des N. accessorius stehenden Muskelbündeln des Cucullaris und Sternocleidomastoideus jene oscillirende Bewegung mit Atrophie verbunden bemerkbar, so dass die Unglückliche kaum noch im Stande ist, den Kopf aufrecht zu halten.

In dem beschriebenen Falle leidet nicht allein die masticatorische, sondern auch die articulirende Bewegung der Zunge; häufiger wird die letztere allein von der Lähmung befallen, wodurch Stammeln, so oft Vorbote oder Ueberbleibsel apoplektischer Anfälle, entsteht. In dieser Beziehung verdient folgender Fall erwähnt zu werden:

Ein 15jähriger Schifferknabe wurde, im Begriff das Segel aufzuziehen, von einem losschnellenden Tau an der linken Seite des Kopfes getroffen, und stürzte augenblicklich bewusstlos zu Boden. Als er nach Verlauf einer Viertelstunde wieder zu sich kam, bemerkte man eine Lähmung der rechten Körperhälfte und vollkommenes Unvermögen zu sprechen: die Zunge wurde beim Herausstrecken aus dem Munde nach der gelähmten Seite hinübergezogen. In der das linke Scheitelbein bedeckenden Haut zeigte sich eine mehrere Zoll lange, stark blutende, bis auf den Knochen dringende Wunde. In Bernburg, wo sich dieser Unfall ereignet hatte, genas der kleine Kranke zwar von seiner Hemiplegie, doch wollte sich die Sprache nicht wieder einfinden, und der Vater benutzte daher seine Anwesenheit in Berlin, in der Poliklinik Rath und Hülfe zu suchen. Zur Zeit der Vorstellung des Knaben, am

9. Mai 1844, waren seit der Verletzung, deren Narbe noch deutlich zu erkennen war, drei Wochen verstrichen. Die Motilität der Extremitäten war vollkommen wiederhergestellt, und auch die Zunge konnte nach allen Richtungen ohne Schwierigkeit bewegt werden. Dagegen war die articulirende Bewegung derselben noch immer ganz aufgehoben: der kleine Kranke war nicht im Stande ein einziges Wort hervorzubringen; nur unarticulirte Laute wurden mit der grössten Anstrengung herausgestossen. Die Pupille des linken Auges zeigte im Vergleich mit der des rechten eine beträchtliche Erweiterung, reagirte aber gegen den Einfluss des Lichtes auf normale Weise. Nach Aussage des Vaters, und wie der Kranke selbst durch Geberden zu verstehen gab, fühlte er noch immer eine gewisse Benommenheit des Kopfes, die sich zuweilen zu Schwindelanfällen steigerte. Sonst liessen sich, mit Ausnahme einer Neigung zur Stuhlverstopfung, durchaus keine krankhaften Erscheinungen auffinden. Der mechanische Anlass der Krankheit im Verein mit den erwähnten Symptomen machte die Annahme eines Blutergusses innerhalb der Schädelhöhle unzweifelhaft. Wahrscheinlich hatte derselbe nicht im Gehirne selbst, sondern zwischen den Membranen, und zwar auf der linken Seite seinen Sitz, durch Resorption aber bereits bedeutend an Umfang verloren. Theils um die letztere zu befördern, theils um den noch vorhandenen Congestionszustand, der sich durch Eingenommenheit des Kopfes und durch Schwindel aussprach, zu beseitigen, wurden acht Blutegel hinter das linke Ohr applicirt, und reichliche Nachblutung empfohlen. Da der Kranke bereits am folgenden Tage Berlin verliess, so wurde dem Vater eingeschärft, die Blutentleerung von vier zu vier Tagen wiederholen zu lassen. Zum innern Gebrauch ward eine Mischung aus Magnesia sulphurica ℥ß mit Tartar. emet. gr. iß in Aq. destill. ℥iv, stündlich einen Esslöffel zu nehmen, verordnet. Die Furcht vor brechenerregenden Mitteln bei Blutergüssen in der Schädelhöhle ist übertrieben: schon Desault und Richter behaupten, dass Brechen nach Hirnerschütterungen wohlthätig wirke, und

Heim gab bei frischer Hämorrhagia cerebri den Brechweinstein mit dem glücklichsten Erfolge. Schon am folgenden Tage fühlte der kleine Kranke den Kopf bei weitem leichter und freier, und der Vater, dessen Vertrauen dadurch wesentlich erhöht wurde, versprach die Behandlung nach den erhaltenen Vorschriften pünktlich fortzusetzen. Am 1. Juni, etwa drei Wochen nach dem Beginne der Kur, fing der Knabe, zum freudigen Erstaunen der Eltern, wieder an zu sprechen, und am 5. wurde er, abermals in Berlin anwesend, als vollständig geheilt in der Klinik vorgestellt.

3. Lähmung des N. vagus. Sie wurde häufig als Symptom der tuberculösen Anschwellung der Bronchialdrüsen im kindlichen Alter beobachtet, und wird als solches mit dieser Krankheit zugleich abgehandelt werden. Ausserdem wurden Lähmungszustände des Vagus zuweilen im Gefolge andrer Neurosen, zumal der Hysterie, beobachtet. Am merkwürdigsten war der Fall eines 24jährigen Mädchens, welches von Zeit zu Zeit von einem schmerzhaften Druck in der Herzgrube mit Aufsteigen einer klaren Flüssigkeit längs des Oesophagus in die Mundhöhle befallen wurde. Bei jedem dieser Anfälle empfand die Kranke einen unwiderstehlichen Reiz zum Husten und verlor vollständig die Stimme, die erst nach Verlauf von vier bis sechs Stunden sich wieder einzustellen pflegte. Bei dieser Kranken war mithin gleichzeitig eine Affektion der gastrischen und respiratorischen Bahn des Vagus vorhanden, welche, wie die fernere Untersuchung ergab, auf allgemeiner Anämie und Störung der Uterinfunktionen basirte. Warme Bäder, der innere Gebrauch der Stahl'schen Pillen, und Einreibungen des Ol. Croton. in den Hals stellten die Kranke wieder her.

4. Lähmungen der Extremitäten.

Die durch Bleivergiftung bedingten Lähmungen treten gewöhnlich nach vorausgegangenen Fällen der Bleikolik, seltener als primäre Affektionen auf. Das Letztere geschah bei einer 32jährigen Frau, welche dreizehn Jahre in einer hiesigen Schriftgiesserei mit dem Schleifen der Buchstaben

ohne irgend einen Nachtheil für ihre Gesundheit beschäftigt gewesen war. Ihre Verheirathung setzte dieser Arbeit ein Ziel, bis nach einer siebenjährigen Ehe der Tod ihres Mannes sie nöthigte, von neuem ihre frühere Beschäftigung aufzunehmen. Acht Tage vor ihrer Anmeldung in der Klinik hatte sie zuerst eine erschwerte Beweglichkeit der rechten Hand bemerkt, welche sich nach wenigen Tagen bis zur vollkommenen Arbeitsunfähigkeit steigerte. Am Tage ihrer Vorstellung zeigte sich eine vollständige Paralyse der Streckmuskeln der rechten Hand, bei normaler Thätigkeit der Flexoren, wodurch die für die Bleilähmung charakteristische halbgebogene Stellung der Finger hervorgebracht wurde. Beim Kaltwerden des Armes empfand die Kranke heftige reissende Schmerzen in demselben. Auch ein anderes, bei Bleikrankheiten häufig vorkommendes Symptom, die Spannung und Härte des Pulses, fand in einem hohen Grade statt. Auf wiederholte Fragen, ob sich bei ihr jemals Symptome der Bleikolik gezeigt hätten, antwortete sie stets verneinend, und blieb bei ihrer Behauptung, dass dies ihre erste Krankheit sei. Auffallend war eine gewisse geistige Aufregung, die sich durch Hast der Sprache und Geberden kund gab: ob diese aber im Charakter der Kranken begründet, oder, was nicht selten vorkommt, ein Attribut der Bleivergiftung war, muss dahingestellt bleiben. Die Behandlung bestand in lauwarmen Bädern mit Zusatz von 3 Unzen Kali sulphuratum, die um den andern Tag wiederholt werden sollten. Starke Friktionen des leidenden Arms im Bade wurden empfohlen. Zum innern Gebrauch ward Morgens und Abends $\frac{1}{4}$ gr. Extract. Nuc. vomicae spirituos. verordnet. Nach dreiwöchentlicher Fortsetzung dieser Kur war die Kranke bereits im Stande, wieder feine Handarbeiten vorzunehmen, als plötzlich die Lähmung auch die Extensoren der linken Hand befiel. Die Dosis des Extract. Nuc. vomic. spirit. wurde auf $\frac{1}{2}$ Gran erhöht und die Behandlung in derselben Art fortgesetzt, bis nach Monatsfrist alle krankhafte Erscheinungen verschwunden waren.

Aehnliche Lähmungen einzelner Muskelgruppen wie durch Bleivergiftung kommen auch in Folge andrer Anlässe, namentlich des rheumatischen vor, und zeichnen sich ebenfalls durch frühzeitige Atrophie der Muskelsubstanz aus. In folgendem Falle fand das auffallende Phänomen der Oscillation der Muskelfasern in hohem Grade statt.

Ein 35jähriger Tafeldecker hatte sich bis auf die im Jahre 1824 überstandenen Pocken und ein drei Jahre darauf folgendes Nervenfieber stets einer guten Gesundheit erfreut. Am 19. April 1842 setzte er sich einer starken Erkältung aus, indem er am ganzen Körper schwitzend in einem feuchten Garten frühstückte, und dabei dem Weine tüchtig zusprach. Schon am folgenden Tage bemerkte er eine auffallende Schwäche im Daumen der rechten Hand, die sich bald auf die übrigen Finger, den Arm und die linke obere Extremität ausdehnte, allmählig zunahm, und zur Zeit der Vorstellung des Kranken in der Klinik in einen vollkommen paralytischen Zustand beider obern Extremitäten übergegangen war. Nach dem Ablegen der Kleidungsstücke zeigten die befallenen Glieder einen hohen Grad der Abmagerung, die aber nicht sowohl einem Schwinden des Fettes, als vielmehr einer Atrophie der gelähmten Muskeln beizumessen war. Sämmtliche Streck- und Beugemuskeln des Vorderarms, der Deltoideus, Pectoralis major, Serratus anticus major, befanden sich in diesem Zustande, so dass z. B. der Biceps sich wie ein dünner Strang anfühlen liess. Merkwürdig war dabei eine Vibration der einzelnen Muskelbündel, vorzugsweise im grossen Brustmuskel, Deltoideus, Sternocleidomastoideus, Cucullaris, den an der hintern Fläche des Schulterblatts liegenden Muskeln, und dem Latissimus dorsi. Diese Oscillationen, welche nicht allein dem Auge des Untersuchenden, sondern auch dem Gefühl des Kranken selbst deutlich bemerkbar waren, zeigten sich zwar permanent, bald in diesem, bald in jenem Theile der genannten Muskeln, nahmen aber auffallend zu, sobald der Kranke den entblössten Körper dem Einflusse der kalten Luft aussetzte. Seit einigen Monaten hat auch die motorische

Kraft der untern Extremitäten und der Zunge abgenommen; in der letzteren sind, wie bei der zuvor erwähnten Kranken, die Oscillationen ebenfalls bemerkbar, und stören die Sprech- und Schlingbewegungen, während die Gefühls- und Geschmacksenergie keine Abweichung vom Normalzustande darbietet. Die Sensibilität der gelähmten Theile ist vollkommen erhalten. Wiederholte Contracturen des Mittelfingers der linken Hand giebt der Kranke selbst als ein belästigendes Symptom an; auch will er zur Nachtzeit häufig an spastischen Zusammenziehungen der Wadenmuskeln leiden, denen er nur durch festes Anstemmen der Fusssohle an die Bettpfosten begegnen kann. Die Se- und Excretionen sind normal, die Potentia virilis nicht erloschen.

Die meisten der angeführten Erscheinungen machen die Annahme eines Spinalleidens, und zwar im obern Theile des Rückenmarks, wahrscheinlich, doch sind genauere Bestimmungen nicht möglich. So mangelt denn auch jeder feste Halt für die Therapie, und keine Art der Behandlung vermochte bisher dem Fortschritte der Krankheit Schranken zu setzen.

Hieran reihet sich der Tremor, wovon mehrere Fälle im Klinikum sich darboten.

Eine Beschränkung des Tremor paralyticus auf eine Hälfte des Körpers wurde bei einem 37jährigen Portier beobachtet. Seit drei Jahren leidet er an anhaltendem Zittern und geschwächter Motilität der linken untern Extremität, woran seit Jahresfrist auch der linke Arm Theil nimmt. Ernährung und Sensibilität der befallenen Glieder sind ganz normal, nur von Zeit zu Zeit werden reissende Schmerzen in ihnen, so wie in den Extremitäten der gesunden Seite empfunden, mit jedesmaliger Steigerung des Tremor. Alle Funktionen gehen ungestört von Statten, und mit Ausnahme früher vorhandener, seit mehreren Jahren aber ausgebliebener Hämorrhoidalblutungen lässt sich auch anamnestisch kein Moment auffinden, welches mit der gegenwärtigen Krankheit in Zusammenhang zu bringen wäre. Eine auf jene gerichtete Behandlung (Ap-

plication von Blutegeln an den After, Gebrauch von Schwefelmitteln) hatte zwar während einiger Tage guten Erfolg, indem der Tremor sich mässigte, allein die Besserung war nicht von Bestand. Später wurden mit Rücksicht auf die rheumatische Natur der Schmerzen, und auf die Erleichterung, welche starke Schweisse dem Kranken gewährten, russische Dampfbäder verordnet, ohne jedoch bisher wesentlichen Nutzen gestiftet zu haben.

Weit günstiger war der Erfolg derselben bei einer 24jährigen Kranken, welche seit mehreren Monaten an einem Tremor paralyticus beider obern Extremitäten litt. Gleichzeitig gaben sich entschiedene Merkmale der rheumatischen Diathese kund, reissende Schmerzen im Kopf und den Extremitäten, Neigung zu Schweissen, Erleichterung durch starke Transpiration, Sedimentbildung im Harn. Schon nach sieben Dampfbädern trat eine auffallende Besserung ein; nach längerem Gebrauch derselben verschwand das Zittern vollständig, und nur eine ungewöhnliche Kraftlosigkeit der Arme und Hände ist noch zurückgeblieben.

Die zuerst von Parkinson unter dem Namen Shaking palsy oder Paralysis agitans beschriebene Krankheit wurde in der Poliklinik dreimal beobachtet. In allen Fällen zeigte sich als diagnostisches Kriterium die Verbindung des heftigen Tremor mit abnormer Statik der Bewegungen. Die beiden ersten Kranken empfanden einen steten Drang rückwärts zu gehen oder zu fallen, trugen deshalb beim Gehen den Kopf immer stark nach vorn übergebeugt; der eine spreizte, um feststehen zu können, die Beine weit auseinander, indem er gleichzeitig die Arme auf dem Rücken kreuzte, in der Absicht, durch diese Stellung dem heftigen Drange zu retrograden Bewegungen Widerstand zu leisten. Bei einer dritten Kranken fand eine Neigung nach vorn zu fallen statt. Die Kraft der Bewegungen war in allen Fällen merklich vermindert, die Glieder, nach Aussage der Kranken, schwer wie Blei. Bei jeder Bewegung

nahm der Tremor, der sich im ersten Falle auch auf die Muskeln des Unterkiefers erstreckte und das Sprechen sehr erschwerte, bedeutend zu.

Bei einem Kranken schien die Ursache rheumatischer Natur zu sein: er leitete das Uebel von dem Augenblicke her, wo er im Jahre 1813 vor Magdeburg, von den Kosaken bei schwitzender Haut seiner Kleider beraubt, mehrere Stunden auf dem durchnässten Erdboden lag. Der zweite Kranke hatte vor einem Jahre an einer Intermittens quartana gelitten, nach deren schneller Unterdrückung die Paralysis agitans eingetreten war. Im dritten Falle liess sich die Ursache nicht genau bestimmen. Die Kranke, welche vor dreissig Jahren ein Nervenfieber überstanden hatte, will seitdem zu wiederholten Malen von Hemiplegie der rechten Seite befallen worden sein, die durch den Gebrauch der Teplitzer Thermen geheilt wurde. Ob diese Umstände, so wie eilf Wochenbetten und ein von Gram und Sorgen getrübtes Leben eine ätiologische Beziehung zur Paralysis agitans haben, muss dahingestellt bleiben. Uebrigens war dies der einzige Fall, in welchem die Behandlung, bestehend in warmen Bädern mit gleichzeitiger kalter Uebergiessung des Nackens und Rückens, und dem Gebrauche des Ferrum carbonicum zu ℈ß dreimal täglich, wenn auch nicht radicale Heilung, doch auffallende Milderung der Symptome herbeiführte. Die beiden andern Kranken blieben ungeheilt.

Unter den cerebralen Anlässen der Lähmung wurden T u b e r k e l und E r w e i c h u n g des Gehirns, letztere sowohl als primäre Affektion, als in der Umgegend apoplektischer Heerde am häufigsten beobachtet.

Die T u b e r k u l o s e des Gehirns kam nur im kindlichen Alter vor und endete in der Regel tödtlich: aus diesem Grunde verdient der folgende Fall als Ausnahme mitgetheilt zu werden. H. B., ein 2½jähriges Kind, welches wiederholt an Anschwellung und Entzündung der Cervical- und MEIBOM'schen Drüsen gelitten, hatte seit vier Wochen die Kraft den rechten Arm zu bewegen eingebüsst. Der Arm hing schlaff am Körper

herab, und die entsprechende Hand liess beim Versuche irgend einen Gegenstand zu ergreifen, denselben kraftlos fallen. Das Kind, welches schon vollkommen gut laufen konnte, vermochte jetzt nicht mehr auf den Füssen zu stehen, was vorzugsweise durch eine Schwäche des rechten Beins bedingt war. Seit acht Tagen hatte sich Strabismus convergens auf beiden Augen eingestellt: doch liess sich ein höherer Grad desselben auf dem rechten Auge nicht verkennen, wenn auch die Pupillen keinen Unterschied darboten. Der Kopf konnte nicht mehr aufrecht getragen werden, und sank stets auf die Schulter der Mutter, welche noch den Umstand hervorhob, dass das Kind mit entschiedener Vorliebe die linke Seite des Kopfes anlehne. Zeichen von Kopfschmerz liessen sich nicht entdecken. Auffallend war aber die Gemüthsverstimmung des kleinen Kranken, der weder durch Spielzeug noch durch freundliches Zureden aus seinem dumpfen Hinbrüten geweckt werden konnte. Die Verdauungsorgane schienen ungestört, ja die Mutter erwähnte ausdrücklich einen ungewöhnlichen, kaum zu stillenden Heisshunger des Kindes: auch bemerkte man Völle des Unterleibes, der bei der Percussion tympanitischer als im Normalzustande tönte. In diesem Falle musste die Hemiplegie, der höhere Grad des Strabismus auf dem rechten Auge, das Hinüberziehen des Kopfs nach der linken Seite den Verdacht auf ein organisches Leiden der linken Hirnhemisphäre lenken. Das Lebensalter des kleinen Kranken und die vorausgegangenen scrophulösen Affektionen sprachen für die Entwicklung von Tuberkeln in derselben, wenn auch einige andre Symptome, namentlich der Kopfschmerz und die convulsivischen Anfälle, beides so häufige Begleiter der Hirntuberculose, noch vermisst wurden. Auch liess sich die kurze Dauer der Affektion, die von vorn herein mit paralytischen Erscheinungen aufgetreten war, dagegen anführen. Allein man weiss, dass häufig Gehirntuberkel bei Kindern oft lange Zeit bestehen, ehe sie durch irgend ein Syptom ihr Dasein verrathen, dass sie sogar nicht selten bei Sectionen solcher Kinder, die an andern Krank-

heiten starben, gefunden werden, ohne dass man während des Lebens eine Ahnung ihrer Existenz hatte. Das Kind, welches den Gegenstand dieser Beobachtung bildet, hatte vor zwei Monaten eine acute Entzündung der Respirationsorgane überstanden, und der mächtige Einfluss, welchen solche Krankheiten auf die rasche Entwicklung schon bestehender Tuberkel, in welchen Organen diese auch ihren Sitz haben mögen, ausüben, ist bekannt. Die Behandlung wurde demnach auf folgende Weise geleitet. Zur Beseitigung des congestiven Zustandes im Gehirn, welcher den Uebergang der Tuberkel in Erweichung immer wesentlich fördert, schienen topische Blutentleerungen unerlässlich zu sein. Das grösste Gewicht wurde indess auf kräftige Ableitungen nach der Aussenfläche des Kopfes gelegt, wozu man sich der Einreibungen der Brechweinsteinsalbe bediente. An einer Stelle von dem Umfange eines Zweithalerstücks wurde, nachdem die Haare abgeschoren, die Salbe bis zur Bildung der Pocken eingerieben, nach deren Abtrocknen dasselbe Verfahren auf einer andern Stelle wiederholt ward. Kräftige Ableitungen auf den Darmkanal, der Gebrauch des Ol. jecoris Aselli, und lauwarme mit Kochsalz versetzte Bäder vervollständigten die Behandlung, die nach neunzehn Tagen schon einen so glücklichen Erfolg hatte, dass das Kind seine Extremitäten wieder zu gebrauchen anfing und der Strabismus vollständig verschwunden war. Jetzt, nach zwei Jahren, ist der kleine Kranke ein kräftiger, wohlgenährter Knabe geworden, der keine Spur der früher vorhandenen drohenden Erscheinungen darbietet. — Kinder, die an Hirntuberkeln leiden, bekommen nicht selten Anfälle von Convulsionen, zu denen sich auch wohl ein soporöser Zustand und andre der Meningitis zukommende Symptome gesellen. Der Grund dieser Erscheinungen ist ein von Zeit zu Zeit eintretender Congestionszustand der Hirnsubstanz in der Umgebung der Tuberkel, welcher durch eine antiphlogistische Behandlung gewöhnlich beseitigt wird. Auf diese Weise müssen die zahlreichen Fälle von Heilung der wahren Meningitis gedeutet werden, so wie auch

die nicht selten geäusserte Versicherung, dass ein Kind oftmals an der Gehirnentzündung gelitten habe. *)

In einigen Fällen sprachen die begleitenden Erscheinungen der Hemiplegie für einen Erweichungsprocess im Gehirne: da indess die betreffenden Kranken sich bisher noch in der Behandlung befinden, so können diese Beobachtungen nicht als vollständige betrachtet werden. Alteration der Sensibilität in den gelähmten Gliedern fehlte in diesen Fällen nie, und unterschied sie von der hämorrhagischen Hemiplegie, in welcher die betroffenen Extremitäten schmerzlos und die Muskeln schlaff und welk sind, während schmerzhafte Contrakturen der gelähmten Theile, zuweilen nur einzelner Finger, die gewöhnlichste Erscheinung bei Cephalomalacie waren. Nur in einem Falle verband sich damit eine Schwäche der Sensibilität auf der gelähmten Seite, die sich bis auf die Mundschleimhaut erstreckte und die Veranlassung war, dass die Kranke beim Kauen auf dieser Seite die Speisen nicht fühlte. Bei dieser Kranken waren die Störungen der Sensibilität überhaupt die ersten gewesen, die sich bemerkbar gemacht hatten: später hatte sich die lähmungsartige Schwäche der Glieder hinzugesellt. In einem andern Falle war der Einfluss auf die psychische Energie entschiedener ausgesprochen: der Kranke hatte nicht allein sein Gedächtniss eingebüsst, sondern verwechselte auch beim Sprechen die einzelnen Wörter, nannte z. B. einen Tisch — Brod, ein Fenster — Stuhl u. s. w., eine Erscheinung, welche in der Hirnerweichung nicht gar selten beobachtet wird. Was die Behandlung solcher Kranken betrifft, so leisteten von Zeit zu Zeit wiederholte örtliche Blutentleerungen, starke Drastica und Ableitungen auf die äussere Haut des Kopfs und Nackens durch Pockensalbe oder Haarseile noch die besten Dienste. Starkes Frottiren der geschwächten Glieder mit stimulirenden Linimenten wurde nicht vernachlässigt. In einem Falle, wo eine

*) Vgl. meine Beobachtungen von Tuberkelbildung im Gehirne in Casper's Wochenschr. für die ges. Heilkunde 1834. S. 33.
R.

Hypertrophie der Leber mit dem Gehirnleiden complicirt war, hatte der Gebrauch des Marienbader Kreuzbrunnens eine sehr wohlthätige, wenn auch nicht dauernde Wirkung. Die Leberaffektion verschwand gänzlich, und auch die von der Hirnkrankheit abhängigen Symptome besserten sich entschieden, stiegen jedoch nach Verlauf eines halben Jahres wieder auf ihre frühere Höhe.

Die durch Hydrocephalus chronicus bedingten Lähmungen nahmen in allen Fällen die Form der Paraplegie an, und charakterisirten sich durch die kreuzweise Stellung der Beine, welche besonders, wenn man die Kinder an den Armen aufhob, bemerkbar wurde. Die Behandlung dieser Kranken, welche nach den von Goelis gegebenen Vorschriften instituirt wurde, darf sich leider in keinem Falle eines glücklichen Erfolgs rühmen. Dass übrigens der chronische Wasserkopf nicht immer Lähmung zur Folge hat, sondern seine verderbliche Einwirkung blos durch Unterdrückung der psychischen Energie und durch convulsivische Anfälle kund geben kann, ist bekannt, und wurde auch in der Klinik durch den Fall eines sechs Monate alten Kindes erwiesen, bei dessen Section im rechten Seitenventrikel eine grosse bis auf die Basis des Gehirns hinabreichende Hydatide gefunden wurde; die Ventrikel enthielten gegen zwölf Unzen einer serösen Flüssigkeit.

Fast in allen Fällen, wo Paraplegieen im kindlichen Alter vorkamen, liess sich chronischer Hydrocephalus als Ursache nachweisen. Seltener lag ein Leiden des Rückenmarks zu Grunde, und wo dies der Fall war, ging die Krankheit fast immer von den knöchernen Hüllen dieses Organs aus. Die Spondylarthrocace (mehrentheils Tuberculose der Wirbelkörper) wurde am häufigsten in den Cervical- und Dorsalwirbeln (namentlich den obern), seltener in den Lumbarwirbeln als Malum Pottii beobachtet. Im ersten Falle kann die Krankheit bei oberflächlicher Untersuchung leicht mit zwei andern Affektionen verwechselt werden: 1) mit Rheumatismus der Hals- und Nackenmuskeln. Bei diesem ist

aber der Schmerz auf keine bestimmte Stelle beschränkt, die Bewegungen des Kopfes sind nicht in so bedeutendem Grade, wie in der Spondylarthrocace der Halswirbel gehemmt. Ausserdem trägt der Mangel der übrigen, den Rheumatismus begleitenden Erscheinungen zu einer richtigen Diagnose bei; 2) mit Paralyse des Musc. sternocleidomastoideus der gesunden Seite. In diesem Falle ist kein Schmerz, sondern nur Unfähigkeit, den Kopf nach dieser Seite zu bewegen, vorhanden.

Die Erscheinungen der Paralyse treten in der Spondylarthrocace erst dann ein, wenn das Rückenmark selbst Antheil zu nehmen beginnt; so lange blos die Wirbelknochen den Sitz des Leidens bilden, beobachtet man vermöge des Reizes, den ein irritirtes Gewebe auf die naheliegenden motorischen Nerven ausübt, den entgegengesetzten Zustand, Contraktion der Muskeln. Daraus erklärt sich die spastische Contractur des Musc. sternocleidomastoid. der einen Seite im Beginne des Leidens, die später in Lähmung übergeht, und ein Hinübersinken des Kopfes nach der andern Seite zur Folge hat. Aus diesem Grunde beobachtet man auch in der Pott'schen Krankheit Contraktion des Psoas mit Verkürzung der untern Extremität, die leicht zur Annahme einer Coxarthrocace verleiten kann, ein Umstand, der es dem Arzte zur Pflicht macht, in jedem Falle, wo der Verdacht dieses Hüftgelenkleidens obwaltet, nicht allein das letztere, sondern auch die Wirbelsäule genau zu untersuchen.

So lange daher keine andern Symptome, als die des Knochenleidens beobachtet werden, darf man die Prognose nicht unbedingt schlecht stellen: wohl aber dann, wenn das Auftreten paralytischer Erscheinungen kund giebt, dass auch das Rückenmark und seine Häute an der Desorganisation Theil zu nehmen anfangen. Doch darf man auch in diesem Falle noch nicht alle Hoffnung aufgeben, wie folgendes Beispiel lehrt:

Ein 15jähriger Knabe, von Kindheit an scrophulösen Affektionen leidend, und schon seit seinem zweiten Lebensjahre mit Kyphosis in der Gegend der obern Dorsalwirbel

behaftet, wurde am 26. Juni 1843 in der Poliklinik vorgestellt. Seit drei Monaten hatte sich Schmerzhaftigkeit an der Stelle der Kyphosis, die beim Druck bedeutend zunahm, eingestellt; die Kyphosis selbst war auffallend stärker geworden, die Beweglichkeit und Sensibilität der untern Extremitäten hatte allmählig abgenommen, so dass am Tage der Meldung eine Paraplegie und ein mässiger Grad von Anästhesie (namentlich an den Unterschenkeln) nicht zu verkennen war. Abmagerung und kachektisches Aussehn begleitete diesen Zustand, der nur wenig Hoffnung auf Genesung übrig liess. Da die Anwendung kräftig eingreifender Mittel hier dringend indicirt war, so wurde zum innern Gebrauch das Jodeisen in der Form des Syrupus Ferri jodati in steigender Dosis von 3—5 Tropfen zweimal täglich verordnet. Das meiste Gewicht wurde jedoch auf die Application einer Fontanelle von drei Erbsen an jeder Seite der kyphotischen Hervortreibung gelegt, und anhaltende ruhige Lage dringend anempfohlen. Der Erfolg dieser Behandlung war überraschend: die Sensibilität der Unterschenkel kehrte zu ihrem Normalzustande zurück, die Lähmung der untern Extremitäten verlor sich allmählig, und war am 15. December desselben Jahres bereits vollständig verschwunden, so dass der Kranke ohne Mühe den ziemlich weiten Weg von seiner Wohnung nach der Klinik zurücklegen konnte. Man liess daher die Fontanellen eingehn, und verordnete zur Nachkur das Ol. Jecoris, unter dessen Gebrauch sich der Kranke bald vollständig erholte. Derselbe ist jetzt ein gesunder, wohlgenährter junger Mensch, der die weitesten Wege ohne Schwierigkeit zurücklegt, und nur durch die fortbestehende Kyphosis das einstige Vorhandensein jener wichtigen Krankheit bekundet.

In einem zweiten Falle von Spondylarthrocace der obern Dorsalwirbel, wo jedoch noch keine Symptome von Beeinträchtigung des Rückenmarks vorhanden waren, zeigte sich die Application einer Fontanelle auf jeder Seite der schmerzhaften Hervortreibung von gleicher Wirksamkeit. Nach vorausgeschickten topischen Blutentleerungen und Einreibungen

mit der grauen Quecksilbersalbe wurden in solchen Fällen gleichzeitig mit der Fontanelle lauwarme Bäder mit Salz oder Kreuznacher Mutterlauge (eine Dreiviertelquartflasche zu einem Bade), und innerlich der Syrup. Ferri jodati in steigender Dosis verordnet. (℞ Syrup. Ferr. jodat. ℥ß, Syrup. simpl. ℥iß Mds. zweimal täglich einen Theelöffel voll. Die Drachme des Syr. Ferr. jod. enthält 12 Gran Jodeisen.) Dabei tritt leicht Trägheit und Verstopfung des Stuhlgangs ein, der eine schwärzliche Färbung, wie beim Gebrauche andrer Eisenpräparate, annimmt. Auch in Fällen der sogenannten Pädarthrocace zeigte sich die Anwendung dieses Mittels, in Verbindung mit dem Aufpinseln der anfangs verdünnten, später reinen Tinctura Jodi, von entschiedener Wirksamkeit. Man bestreicht die Haut der angeschwollenen Phalangen mehrmals täglich, bis sie eine braune Farbe annimmt, wartet die Desquamation ab, und beginnt dann von neuem: bald wird man dann eine Abnahme der Anschwellung bemerken.

Im ersten Stadium, wenn noch keine Kyphose vorhanden, der Kopf aber nach einer oder der andern Seite hinübergezogen ist, braucht man nicht gleich zu so energischen Mitteln, wie Fontanellen, seine Zuflucht zu nehmen. Hier genügen gelindere Ableitungen, vorzugsweise durch Unguent. Tart. emet., welches in mehreren Fällen dieser Art schon nach acht Tagen eine normale Stellung des Kopfes herbeiführte.

Paraplegie als Folgekrankheit einer Spinalarachnitis wurde bei einem 50jährigen Manne beobachtet. Vollkommene Lähmung und Anästhesie der untern Extremitäten, Enuresis, unwillkührliche Stuhlentleerungen, Dyspnoe, erschwerte Ausführung exspiratorischer Bewegungen, wie Husten, Niesen, Drängen zum Stuhlgang, waren die Hauptleiden des Kranken, die noch durch einen tief eindringenden Decubitus an mehreren Stellen gesteigert wurden. Vor einem Jahre war eine acute Krankheit mit heftigem Rückenschmerz, tetanischer Starrheit der Extremitäten und convulsivischen Erschütterungen vorausgegangen, ohne Zweifel eine Meningitis spinalis, welche ein serös-albuminöses Exsudat und somit Compression

der untern Parthie des Rückenmarks gesetzt hatte. Die Behandlung bestand in wiederholten topischen Blutentleerungen an der Wirbelsäule, Einreibungen mit einer Mischung von Ung. Mercur. und Kali Hydriodic., und drastischen Abführmitteln (Elaterium, Extract. Colocynth.). Später ging man zum Gebrauche des Extract. Nuc. vomic. spirituos. in steigender Dosis über, welches in Verbindung mit lauwarmen Bädern so günstig wirkte, dass der Kranke jetzt, mit Ausnahme eines drückenden Gefühls in der Lendengegend und einer Unfähigkeit den Stuhlgang lange zurückzuhalten, vollständig hergestellt ist, und selbst weite Wege ohne Beschwerden zurücklegen kann.

Als eine noch nicht genug gewürdigte Ursache paralytischer Erscheinungen hat man die Unterdrückung gewohnter Secretionen, insbesondere der F u s s s c h w e i s s e, zu betrachten. Früher war man gewohnt solche Fälle als metastatische zu deuten, sie gehören indess mehr in die Kategorie der Reflexparalysen, derer, wo die Abnahme oder der Verlust der Sensibilität die entsprechenden motorischen Nerven nicht mehr anregt, und eine Abnahme oder Verlust ihrer Leitungsfähigkeit zur Folge hat.

Ein 46jähriger, gesunder Mann, von Jugend auf mit starken Fussschweissen behaftet, hatte sich vor zwei Jahren in Folge einer Erkältung und Durchnässung der Füsse heftige Schmerzen in den Gliedern, die besonders zur Nachtzeit exacerbirten und entschieden rheumatischer Natur waren, zugezogen. Die Fussschweisse wurden plötzlich unterdrückt, und bald darauf bemerkte der Kranke eine Schwäche und Gefühlsabnahme in den untern Extremitäten. Diese Erscheinungen beschränkten sich anfangs blos auf die Unterschenkel, dehnten sich aber später auch auf die Oberschenkel aus, und Stuhlverhaltung und Enuresis gesellten sich hinzu. Bei der klinischen Untersuchung stellte sich nun eine so bedeutende Störung der Motilität der untern Extremitäten heraus, dass der Kranke fast nicht mehr im Stande war zu gehen, sondern auf zwei Krücken gestützt, den Unterkörper gleich einer anhängenden Last nachschleppen musste. Doch vermochte er in sitzender Stellung sowohl die Unter- als auch die Ober-

schenkel nach den verschiedensten Richtungen hin ohne grosse Mühe zu bewegen. Die Sensibilität war nicht allein an den Extremitäten, sondern auch in der untern Bauchregion auffallend stumpf. Der Kranke bemerkte als eine ihm selbst beunruhigende Erscheinung, dass er immer nur am Oberkörper bis unterhalb des Nabels schwitzte, die hypogastrische Gegend und die untern Extremitäten jedoch vollkommen trocken blieben. Die Haut der gelähmten und von Anästhesie befallenen Theile desquamirte fortwährend, und eine beträchtliche Abmagerung derselben war, vorzugsweise in Vergleich mit den obern Extremitäten, unverkennbar. Durch das beständige Abtröpfeln des Urins verbreitete der Kranke einen unerträglichen Gestank. Stuhlgang erfolgte nur unter grossen Anstrengungen alle vier bis fünf Tage. Die Potentia virilis war erloschen. Trotz der sorgfältigsten Exploration der Wirbelsäule liess sich in dieser nicht die geringste krankhafte Erscheinung wahrnehmen, vielmehr war die plötzliche Unterdrückung der Fussschweisse, worauf sich die Lähmung fast unmittelbar entwickelt hatte, das einzige Moment, welches einen festen Anhaltpunkt für die Therapie geben konnte. Es wurden dem Kranken Fussbäder mit Aqua regia (℥ß) dreimal wöchentlich verordnet, und damit der innere Gebrauch des Extract. Nucis vomicae spirituosum in steigender Dosis verbunden. Dieses Mittel, welches bei Desorganisationen des Rückenmarks wegen seiner schädlichen Einwirkung vermieden werden muss, schien in diesem Falle, wo die Krankheit sich offenbar von den peripherischen Nerven aus entwickelt hatte, ganz an der Stelle zu sein. Um seine stopfende Wirkung zu beschränken, wurden die Pillen mit Extr. Rhei compos. versetzt. Schon nach vierzehn Tagen konnte der Kranke nicht allein ohne fremde Hülfe stehen, sondern auch sein Gang war erleichtert, die bisher kalten Füsse waren warm und feucht geworden, wenn auch die Fussschweisse selbst noch vermisst wurden. Diese günstige Wirkung forderte auf, die Dosis des Extr. Nuc. vomic. spirit. von $\frac{1}{3}$ Gran auf $\frac{1}{2}$ Gran zu erhöhen. Nach abermals vier-

zehn Tagen war die Enuresis bereits vollständig gehoben, und das Gefühl fast zum Normalzustande zurückgekehrt. Auf diese Weise ward die Behandlung noch mehrere Monate beharrlich fortgesetzt, und der Kranke hat von seinen früheren Leiden nur noch einen etwas schleppenden Gang zurückbehalten, vermag jedoch ohne Hülfe der Krücken, blos auf einen gewöhnlichen Stock gestützt, ziemlich weite Wege ohne grosse Schwierigkeit zurückzulegen. Die frühern Fussschweisse sind zwar noch nicht zurückgekehrt, die Füsse jedoch anhaltend feucht und warm.

Im folgenden Semester bot sich ein ähnlicher Fall, nur von kürzerer Dauer, der Beobachtung dar. Er betraf einen dem Trunke ergebenen, mit profusen Fussschweissen behafteten Mann, der seit einigen Monaten an Paresis der untern Extremitäten litt. Auch hier war vorzugsweise das Gehen und Stehen erschwert: in sitzender und liegender Stellung vermochte der Kranke die verschiedensten Bewegungen mit den geschwächten Theilen vorzunehmen. Bei genauerer Nachforschung erfuhr man, dass kurz vor dem Eintritt der paralytischen Erscheinungen die Fussschweisse ohne angebbare Ursache unterdrückt worden waren, welchem Umstande der Kranke selbst seine Beschwerden zuschrieb. Die Sensibilität, sowie die trophischen Funktionen der untern Extremitäten und die Excretion des Urins und Stuhlgangs waren in diesem Falle noch ungestört, der, bei der Identität der Ursachen, auch die gleiche Behandlung, wie der ersterwähnte, erforderte. Man begann dieselbe mit Fussbädern, die in diesem Falle mit Kali causticum versetzt wurden, und diese allein, ohne Beihülfe innerer Mittel, genügten, um nach Monatsfrist eine anhaltend warme Temperatur der Füsse, wenn auch nicht die Schweisse selbst, zurückzurufen, und die paralytischen Erscheinungen vollständig zu heben.

Diese Fälle geben einen neuen Beweis, wie vorsichtig man in der Annahme einer organischen Affektion des Rükkenmarks zu Werke gehen muss. Hier würden alle vom Rückenmarke ableitenden Mittel, namentlich Exutorien, zu

deren Anwendung man sich leicht verleiten lassen konnte, nutzlos geblieben sein, während die Erregung der peripherischen Nerven, von denen die Krankheit ihren Ausgang nahm, baldige Besserung und Heilung herbeiführte.*)

Erwähnt sei hier noch die von Stromeyer beschriebene Paralyse der Inspirationsmuskeln, welche in der Poliklinik, vorzugsweise auf rhachitischer Basis, häufig beobachtet wurde. Bei diesen Kindern wurden die Respirationsbewegungen nur durch die Bauchmuskeln und das Zwerchfell vollzogen, während die Muskeln des Thorax in Unthätigkeit verharrten, und bei längerer Dauer sogar atrophisch wurden. Man sah dies vorzugsweise an den Serrati, wodurch ein starkes Einsinken der Seitenflächen der Brust und ein Hervortreten des Brustbeins (Pectus carinatum) veranlasst wurde. Bestand diese Affektion nur auf einer Seite, so gab sie gewöhnlich zur Entstehung einer Scoliosis Anlass. Die Lungen selbst zeigten sich bei der physikalischen Untersuchung gewöhnlich ganz gesund. Die Unthätigkeit im Athemholen macht das Hinzutreten einer, wenn auch an sich nicht bedeutenden, Lungenaffektion in solchen Fällen höchst bedenklich. In der That starben mehrere dieser Kinder an den Folgen einer leichten Bronchitis, die unter gewöhnlichen Verhältnissen gewiss unschädlich geblieben wäre.

III. Logoneurosen.

Eigentliche maniakalische Zustände kamen, wie dies überhaupt in einer Poliklinik sehr selten der Fall ist, nicht zur Behandlung. Nur in einigen Fällen von Epilepsie wurde ein Stadium maniacum oder ecstaticum im Anfalle beobachtet, welches indess nicht als selbstständige Krankheit gelten kann. Aber auch unabhängig von der Epilepsie trat die Ecstasis zuweilen auf, charakterisirt durch Anfälle eines irren Zustandes, worin die Kranken ihrer eigenen Persönlichkeit und

*) Ich verweise in Betreff der Reflexlähmungen auf die 3. Abtheil. meines Lehrbuches der Nervenkrankheiten. R.

ihren Lebensverhältnissen völlig entfremdet sind. Derselbe Ideengang herrscht in allen diesen Anfällen vor, ohne sich jemals in den Intervallen geltend zu machen, so dass die Kranken in der That ein doppeltes psychisches Leben führen, das eine in den Paroxysmen, das andere in den Pausen derselben. Zuweilen giebt die Entwicklung der Catamenien zu diesem Zustande Veranlassung; so bei einem 13jährigen Mädchen, welches von Zeit zu Zeit Anfälle einer grossen geistigen Aufregung bekam, in denen es fortwährend von Staatsangelegenheiten, von König und Königin sprach. Ein anhaltendes Hin- und Herwiegen des Kopfes verband sich mit dieser psychischen Aufregung. Das Bewusstsein war im Anfalle ganz ungestört: die kleine Kranke war sich aller ihrer Reden vollkommen bewusst, vermochte aber nicht dem innern Drange, der sie dazu trieb, Widerstand zu leisten. Mit Ausnahme einiger Molimina menstruationis liess sich durchaus kein krankhafter Zustand auffinden, und bei der Erfolglosigkeit aller angewandten Mittel beruht die Hoffnung nur auf dem Eintritt der Catamenien, der, wie man nach der Analogie vermuthen darf, Heilung herbeiführen wird.

Die zweite Beobachtung betrifft einen 20jährigen, sonst ganz gesunden Mann. Seit sechs Jahren litt er an Anfällen, in denen er von einem unwiderstehlichen Triebe, alles ihn Umgebende zu zertrümmern, befallen wurde, obwohl er sich seiner Handlungen vollkommen bewusst war. Lebhafte Träume, Flimmern vor den Augen, Ohrensausen, und drückendes Angstgefühl gingen 24 — 36 Stunden dem Anfalle voraus: zuweilen blieb es auch blos bei der Angst, und der Anfall selbst fiel aus, ein Umstand, der an die Abortivausbrüche der Epilepsie erinnert. Die Dauer des Paroxysmus beschränkte sich gewöhnlich auf eine bis zwei Minuten, worauf ein Zittern des ganzen Körpers und ein Gefühl grosser Erleichterung folgte. Es ist dies dieselbe Krankheit, welche Pinel unter dem Namen Mania sine delirio beschrieben hat, und wogegen die Behandlung so wenig auszurichten vermag. Auch bei diesem Kranken blieb die Anwendung der kräftigsten

Mittel, der Sturzbäder, der Douche u. s. w., ohne den geringsten Erfolg.

Eine andre Affektion, die zuweilen, und zwar nur bei Kindern, in der Poliklinik beobachtet wurde, ist die Eclipsis. Bei ganz normaler psychischer Thätigkeit treten hier plötzlich Pausen derselben ein, das Bewusstsein erlischt, und die Kranken verharren in der Stellung, in der sie sich zur Zeit befinden. Zuweilen ist ein gesteigerter Tonus in den Muskeln damit verbunden, so dass die Glieder in jeder Stellung, die man ihnen giebt, verbleiben, die wächserne Biegsamkeit der Glieder, welche die Alten als ein Hauptsymptom der Katalepsis betrachteten. Nach dem Anfalle, dessen Dauer sich auf einige Minuten ausdehnen kann, vollenden die Kranken nicht selten die im Augenblicke seines Eintritts begonnenen Reden. Als Ursache liess sich mitunter Helminthiasis ermitteln, und die Anwendung wurmtreibender Mittel, z. B. der Stoerk'schen Wurmlatwerge, war dann von schnellem, günstigem Erfolge begleitet.

Die Ohnmacht (Lipothymia) ist ein Zustand, der mit der Eclipsis bei oberflächlicher Untersuchung leicht verwechselt werden kann. Sie kam in der Klinik noch häufiger als die letztere zur Behandlung: die Kranken, meist dem kindlichen und jugendlichen Lebensalter und dem weiblichen Geschlecht angehörend, sinken plötzlich mit erschlafften Muskeln hin, Herz- und Pulsschlag werden unfühlbar, die Haut bleich und kühl. Durch die letztgenannten Erscheinungen, so wie durch das Fortbestehen des Bewusstseins, unterscheidet sich dieser Zustand von der Eclipsis; denn die Kranken hören und sehen, was in ihrer Ungebung vorgeht, sind aber ausser Stande, einen Laut von sich zu geben. In diesen Fällen zeigten sich warme Bäder mit kalten Uebergiessungen des Kopfes und Rückens, und der innere Gebrauch der Nervina, z. B. der Radix Valerianae, von trefflicher Wirkung.

Uebrigens ist zu bemerken, dass die drei in diesem Kapitel erwähnten Zustände in der Natur nicht immer scharf von einander abgegrenzt sind, sondern Verbindungen mit

einander eingehen können. So beobachtete man bei einem Kinde, welches an Anfällen der Ohnmacht litt, in den Intervallen zuweilen leichtes Irrreden, Hang zum Weinen, Phantasmen u. s. w. Dasselbe war bei einem andern Kinde der Fall, wo die Anfälle mehr die Form der Eclipsis angenommen hatten.

Gemüthsaffekte können im kindlichen Alter so gut, wie bei Erwachsenen solche Zustände erzeugen. Dahin gehören z. B. Gram, lebhafte Theilnahme an dem unglücklichen Schicksal der Eltern, die Gegenwart der Kinder bei häuslichen Zwisten derselben, wie es im niedern Stande so häufig der Fall ist, Neid und Eifersucht, die durch den Vorzug eines Kindes vor den übrigen bei diesem geweckt werden. Auch frühzeitige Ueberreizung des Genitaliensystems durch Onanie ist eine häufige Quelle, worauf man stets den Verdacht richten muss. Man unterlasse daher nie, in solchen Fällen bei den Eltern Erkundigungen einzuziehen, ob Flecke in der Wäsche des Kindes vorhanden sind, man fordere sie auf, die Kinder genau zu beobachten, ob sie beim Einschlafen die Hände unter dem Deckbett halten, die Genitalien betasten u. s. w. Auch Anämie ruft nicht selten derartige Nervenleiden hervor, deren Behandlung danach modificirt werden muss.

IV. Trophoneurosen.

Der folgende merkwürdige Fall, welcher in einer sorgfältigen Inauguraldissertation vom Dr. Bergson beschrieben worden ist (De Prosopodysmorphia sive nova atrophiae facialis specie) scheint dieser Klasse von Krankheiten, wo durch aufgehobenen Nerveneinfluss mangelhafte Ernährung bedingt wird, anzugehören. Bei der grossen Seltenheit solcher Beobachtungen lässt sich zwar die Entstehungsweise der Krankheit blos vermuthen, Gewissheit nur von der Sektion erwarten; allein trotz dieses Mangels berechtigt das Ungewöhnliche der Erscheinungen und das physiologische Interesse, welches dieser Fall darbietet, zur Mittheilung desselben.

P. S., ein 28jähriges Mädchen von ziemlich kräftiger Constitution und untersetzter Statur, war nach der Aussage der Mutter ein gesundes, wohlgenährtes Kind gewesen. Im dreizehnten Lebensjahre wurde sie zuerst von einem Frühlingswechselfieber mit Tertiantypus befallen, welches damals in ihrer Gegend epidemisch herrschte und bei der Kranken sieben Wochen lang anhielt. Es verschwand indess ohne alle ärztliche Hülfe, und ohne Anschwellungen der Unterleibsorgane zurückzulassen. Drei Jahre darauf erlitt die Kranke, indem sie auf einer Fussreise sehr erhitzt überschwemmten Boden mit nackten Füssen durchwaten, und mehrere Meilen bei heftigen Regengüssen zurücklegen musste, eine starke Erkältung. Bald brach unter fieberhaften Erscheinungen und ohnmachtähnlichen Zufällen ein aus diffusen rothen Flecken bestehender Ausschlag am ganzen Körper, vorzugsweise am Halse, hervor, verschwand aber wieder nach drei Tagen, da die Kranke sich von neuem allem Wechsel der Witterung aussetzte. Die Vermuthung, dass dieser Ausschlag ein Scharlachfieber gewesen, wird noch dadurch bestätigt, dass nach dem Zurücktreten desselben das Gesicht sogleich ödematös anschwoll, gastrische und nervöse Zufälle verschiedener Art und Fieberbewegungen sich einstellten, und zu diesen allgemeinen Symptomen locale in der Rachenhöhle hinzutraten. Die Schleimhaut derselben wurde trocken und dunkel geröthet, die Deglutition ausserordentlich schmerzhaft, die Stimme heiser, die lymphatischen Drüsen am Halse, die Uvula und die linke Tonsille schwollen bedeutend an, und die Kranke sah sich genöthigt, mit kurzen Unterbrechungen fast drei Monate lang das Bett zu hüten. Durch erweichende Kataplasmen, welche auf die linke Seite des Halses applicirt wurden, gelang es, den in der Tonsille sich bildenden Abscess zur Reife zu bringen. Derselbe öffnete sich plötzlich während des Schlafs, und eine reichliche Menge grünlichen Eiters wurde ausgeworfen. Von dieser Zeit an schritt die Besserung der Kranken schnell vorwärts. Die Kräfte nahmen zu, der Körper gewann wieder an Fülle; allein merkwürdigerweise

beschränkten sich der Turgor, die Röthe, die zunehmende Fülle im Gesichte nur auf die rechte Hälfte desselben, während die linke collabirt und abgemagert blieb. Zuweilen gaben sich auch noch ziehende Schmerzen in der linken Körperhälfte kund, die vorzugweise zur Winterszeit und bei stürmischer Witterung exacerbirten. Die Menstruation hatte sich zwar zu achtzehn Jahren eingestellt, aber nur mit starken Beschwerden und nach der Anwendung treibender Mittel. Im Sommer 1842 wurde die Kranke in der Klinik vorgestellt, und bot folgende Erscheinungen dar: Schon beim ersten Anblick zeigte sich ein wesentlicher Unterschied beider Gesichtshälften: die rechte hatte das normale Ansehn eines 28jährigen Mädchens, die linke das einer alten Frau, so dass man versucht sein konnte, die linke für die gesunde Seite, die rechte aber für angeschwollen zu erklären. Die Mittellinie des Gesichts bildete eine scharfe Grenze, auf deren linken Seite das Alter, auf deren rechten die Jugend den Beschauer anblickte. Der Haarwuchs der linken Kopfhälfte war bei weitem dürftiger, als der der rechten, so dass die Kranke, um die kahlen Stellen zu verbergen, die Haare von rechts nach links hinüber zu kämmen pflegte. Die linke Seite der Stirn war weniger convex und voll als die rechte, so dass das Tuber frontale der erstern deutlicher hervortrat. Querrunzeln zeigten sich nur rechterseits, während linkerseits die Haut ohne Unterlage von Fett und subcutanem Zellgewebe dicht auf dem Knochen lag. Daher war auch der linke Arcus supraciliaris schroffer zu fühlen, als der rechte. Die Augenbrauen der linken Seite waren grösstentheils ausgefallen, die Augenlieder länger und dünner, die Cilien des untern Augenlieds sehr sparsam, die linke Caruncula lacrymalis kleiner und blasser als die rechte. Der ganze linke Augapfel war mehr in die Orbita zurückgesunken als der rechte, obwohl die Convexität der Cornea auf beiden Augen dieselbe zu sein schien. Sehr auffallend war die Atrophie des linken Nasenflügels und Nasenrückens, welcher letztere sich gleichsam terrassenförmig zu jenem absenkte. Auch die bewegliche

Scheidewand der Nase zeigte eine Neigung nach links, wodurch der Raum der Nasenöffnung dieser Seite beengt wurde. Kinn und Wange der linken Gesichtshälfte waren bei weitem platter, schlaffer, mehr eingesunken, als dieselben Theile der rechten, ja die linke Hälfte des Kinns fehlte fast ganz und war gleichsam nur als ein kleiner Anhang der rechten zu betrachten. Die an den Nasenflügeln und Mundwinkeln herablaufenden Falten waren linkerseits zahlreicher und deutlicher ausgeprägt, fehlten dagegen auf der rechten Seite gänzlich, so dass der Unterschied beider Gesichtshälften an dieser Stelle am entschiedensten hervortrat. Wegen der Atrophie des linken Theils der Ober- und Unterlippe war auch der linke Mundwinkel stumpfer als der rechte. Die geringere Ernährung machte sich auch noch auf der linken Seite des Halses bis zur Mitte desselben bemerkbar: von hier abwärts liessen beide Körperhälften durchaus keinen Unterschied wahrnehmen.

Bei der Untersuchung der Mundhöhle zeigte sich das Zahnfleisch der linken Seite blasser, die linke Hälfte der Zunge und der Uvula dünner und schmaler als die rechte, die Gaumenbögen der linken Seite atrophisch, weiter ausgeschweift, als die der andern Seite. Die linke Tonsille endlich fehlte ganz, und an ihrer Stelle zeigte sich eine beträchtliche Narbe, als Spur der früher stattgehabten Ulceration. Am besten wird man den Unterschied beider Gesichtshälften erkennen, wenn man die Maasse mit einander vergleicht.

Länge des Gesichts von der Stirn bis zum Kinn in der Mittellinie beträgt . . . . 7 Zoll.

		linkerseits.	rechterseits.
1.	Von der Incisur. supraorbit. bis zum Mundwinkel	3½″	4″
2.	Von der Insertion des Nasenflügels bis zur Spitze des Tragus	4″	4½″
3.	Von der Mitte der Glabella bis zur Spitze des Tragus	5″	5½″
4.	Von dem innern Augenwinkel über die Ohrmuschel bis zur Nackengrube und den Dornfortsätzen	8½″	9½″
5.	Von der Mitte der Glabella über den Nasenrücken bis zum innern Augenwinkel . .	5‴	6‴

		linkerseits.	rechterseits.
6.	Von der Mitte der Glabella über den Nasenrücken bis zum äussern Augenwinkel .	1½″	2″
7.	Von der Mitte der Glabella bis zum Winkel des Unterkiefers	5½″	6″
8.	Vom Mundwinkel bis zum Philtrum (auf der Oberlippe)	1″	1″ 3‴
9.	Von der Spitze des Tragus bis zur Nackengrube und den Dornfortsätzen	4″	4½″

Auch in der Consistenz und Farbe zeigten sich Unterschiede: während die rechte Wange eine jugendliche Weichheit und Elasticität darbot, war die linke rauh, runzelig, in zahlreiche Falten gelegt, und von bleicher erdfahler Farbe. Dagegen liess sich durch das Thermometer weder auf der Oberfläche noch in der Mundhöhle ein Unterschied zwischen beiden Seiten auffinden.

Die Sensibilität sowohl der Hautnerven des Gesichts und der Mundhöhle, als auch der Sinnesnerven war vollkommen ungestört. Die Funktionen der motorischen Nerven, des Facialis, des Oculomotorius, der kleinen Portion des Quintus, des Hypoglossus, gingen auf der linken Seite mit derselben Energie, wie auf der rechten von Statten. Eben so wenig liess sich irgend ein Unterschied in den Secretionen bemerken. Thränen- und Speichelabsonderung waren auf der atrophischen Seite nicht im geringsten beeinträchtigt, und nach der Aussage der Mutter und der Kranken selbst schwitzte die letztere eben so reichlich, als die gesunde.

Der einzige Unterschied, der sich ausser den bereits genannten zwischen den beiden Körperhälfte auffinden liess, bestand darin, dass der Puls der linken Carotis etwas schwächer, als der der rechten zu sein schien, und auch die stethoskopische Untersuchung ein dumpferes Geräusch, als in der rechten Carotis nachwies.

Die unglückliche Kranke verfiel später durch Gram über ihren Zustand und ihre Armuth in Mania religiosa und wurde einer Irrenanstalt übergeben. Bei ihrer Entlassung

aus derselben in ihre Heimath hatte die Atrophie der linken Gesichtshälfte noch zugenommen. *)

*) Vergl. die Abbildung auf der ersten Tafel.

Diesem Falle reihe ich einen in mehreren Beziehungen ähnlichen an, welcher in Parry's lehrreichen Collections from the unpublished writings Vol. I. p. 478 beschrieben ist.

Miss F., 28 Jahre alt, schlank und hager, doch von blühendem Aussehn, wurde vor ungefähr dreizehn Jahren in der Schule plötzlich von einem mässigen Grade einer Hemiplegie der linken Seite befallen, wobei die Intellektualität nur vorübergehend gestört war. Obwohl sich die ursprünglichen Symptome jetzt nicht mehr mit Genauigkeit angeben lassen, so ist doch so viel ermittelt, dass die Kranke zu verschiedenen Zeiten an Kopfschmerzen gelitten hatte, und dass seit dem Eintritt des Anfalls die linke Gesichtshälfte anfing magerer als die rechte zu werden. Gleichzeitig sank das linke Auge mehr in die Orbita zurück, und wurde scheinbar kleiner. Das Merkwürdigste war aber, dass von dieser Zeit an das Haar auf dem obern Theile der linken Kopfhälfte, welches früher eine dunkelbraune Farbe hatte, anfing, weiss zu werden, was jetzt in einem solchen Grade zugenommen hat, dass nicht ein einziges braunes Haar unter den weissen zu bemerken ist. An derselben Seite, und zwar am unteren Rande der behaarten Kopfhaut, nahe am Nacken, zeigt sich, nach einem natürlich gefärbten Zwischenraume, noch eine einzelne vollkommen weisse Locke. Die Beschaffenheit des Auges und des Gesichts ist bisher dieselbe geblieben, die Zunge wird, beim Herausstrecken aus dem Munde, nach links gewendet. Dagegen bemerkt man keine Spur von Ptosis, von Verziehung der Mundwinkel, oder irgend eine Schwäche und Taubheit der entsprechenden Extremitäten. Der Puls von 84 Schlägen in der Minute ist mässig stark in den Radialarterien, doch ungewöhnlich voll und kräftig in den Carotiden. Der Appetit ist gut, die Füsse sind mässig warm; die Catamenien treten selten öfter als einmal binnen sechs Wochen oder zwei Monaten ein. Die Kopfschmerzen hatten sich durch den Genuss des Weins, der ihr von einem Arzte verordnet wurde, bedeutend gesteigert, haben aber fast ganz aufgehört, seitdem die Kranke die Quantität des täglich genossenen auf ein Glas beschränkt hat.

Die Haut des Kopfes war niemals der Sitz von Ulcerationen, weder in Folge der Application eines Vesicators, noch aus andern Ursachen. Bemerkenswerth ist, dass die ganze Familie dieser jungen Dame, die ich zum Theil behandelt habe, einer übermässigen Blutüberfüllung der Hirngefässe, und den mannichfachen aus dieser Quelle entspringenden Krankheiten unterworfen ist.

Die Eltern des jungen Mädchens erzählten mir nachträglich, dass beim Eintritt des Anfalls eine Taubheit des Gefühls in der linken Gesichtshälfte, und eine Schwäche des linken Arms deutlich zu bemerken war. Diese Symptome sind jetzt ganz verschwunden; nur ein geringer

Grad von Taubheit auf dem linken Ohre besteht seit dem Anfalle fort. Zuweilen empfindet die Kranke beim Niederlegen lästige Pulsationen im Kopfe, die sich beim Liegen auf der linken Seite so steigern, dass sie ihre Lage ändern muss. Die Zunge wendet sich beim Herausstrecken aus dem Munde nicht allein nach der linken Seite, sondern ihre linke Hälfte ist auch offenbar dünner als die rechte. Die weisse Färbung des Haars wird durch die Mittellinie des Kopfes genau begränzt; auf der rechten Seite derselben ist nicht ein einziges weisses Haar zu bemerken. Einige vereinzelte zeigen sich auch in den Stirn- und Augenbraunhaaren der linken Seite.

Noch eines Falles erwähne ich, der mir von dem Regimentsarzte Hrn. Dr. Lehmann in Danzig mitgetheilt worden ist. Er betrifft ein 18jähriges Mädchen, von blühender Gesichtsfarbe und kräftigem Körperbau, welches nach Aussage der Eltern in den Kinderjahren an scrophulösen Anschwellungen der Halsdrüsen, Aufgetriebenheit des Bauches und unregelmässiger Verdauung gelitten hat. Im sechszehnten Jahre stellten sich die Katamenien ein und kehrten regelmässig wieder. Vor drei Jahren machte sich an zwei kleinen Stellen der linken Gesichtshälfte, unterhalb des äussern Augenwinkels auf dem Jochbein und am Unterkiefer in der Gegend des Foramen mentale, eine Blässe der Haut bemerkbar. Mit der seit zwei Jahren mehr und mehr eingetretenen Fülle des Körpers und namentlich des Gesichts war ein allmählig zunehmendes Zurückbleiben der Entwicklung der betreffenden Gesichtshälfte nicht zu verkennen. Die Haut zeigt zwar dieselbe Frische, Temperatur und Sensibilität wie auf der andern Seite, ebenso gehen die Bewegungen normal von Statten; allein die ganze linke Gesichtshälfte ist eines grossen Theils ihres Fettpolsters beraubt, besonders an den erwähnten beiden Stellen, von denen die obere unregelmässig geformte von dem Umfange eines Achtgroschenstücks, die untere im Umfange eines Silbergroschens der Fettunterlage zu ermangeln scheint, so dass die Haut das Ansehen hat, als wäre sie mit dem darunter liegenden Knochen verwachsen. Diese beiden Hautstellen sind von weisslich schillernder Farbe und unterscheiden sich von wirklichen Narben dadurch, dass sie ganz glatt anzufühlen und verschiebbar sind. R.

Krankheiten des Blutes.

Zu dieser grossen Klasse von Krankheiten gehören sowohl diejenigen, welche in einer blos quantitativen Veränderung der einzelnen Bestandtheile des Blutes ihren Grund haben, als auch die Zustände, die durch qualitative Alterationen jener Flüssigkeit bedingt, und unter dem gemeinsamen Namen der Dyscrasieen zusammengefasst werden. Wenn auch die Fortschritte der organischen Chemie in der jüngsten Zeit die Kenntniss der Blutkrankheiten wesentlich gefördert haben, so ist dennoch das Dunkel, welches auf einem grossen und für die ärztliche Praxis sehr wichtigen Theil derselben lastet, noch nicht gelichtet, und dieser Umstand mag zur Entschuldigung dienen, dass in diesen Abschnitt viele Krankheiten hineingezogen worden, in denen, wie man allen Grund hat anzunehmen, die veränderte Beschaffenheit des Blutes eine Hauptrolle spielt, deren chemische Charaktere aber bisher noch nicht genügend ermittelt werden konnten.

Unter allen Krankheiten des Blutes kam

1) die Blutarmuth, Anaemia, am häufigsten in der Poliklinik vor. Diese dem weiblichen Geschlechte, wenn auch nicht ausschliesslich, doch vorzugsweise zukommende Krankheit, wurde zwar gewöhnlich bei jungen Mädchen in der Pubertätsperiode, nicht selten aber auch im kindlichen Lebensalter beobachtet. Am seltensten bot sich die Krankheit bei Frauenzimmern im vorgerückteren Lebensalter dar, und wo dies der Fall war, liess sich fast immer ein entschiedenes Causalmoment, z. B. starke Blutverluste, Metrorrhagieen in der Decrepiditätsperiode, organische Krankheiten des Uterus u. dgl. m. nachweisen, wodurch das reine Bild der Krankheit

mehr oder weniger getrübt wurde. Die Untersuchungen der neuesten Zeit haben auch das Vorkommen eines anämischen, acut verlaufenden Zustandes im frühesten Kindesalter kennen gelehrt, welcher zuerst von Marshall Hall unter dem Namen Hydrocephaloid beschrieben worden ist. Die in der Poliklinik beobachteten Fälle dieser Art charakterisirten sich vorzugsweise durch eine mehr und mehr zunehmende Schlummersucht, mit aufwärts gerollten Augäpfeln, so dass nur die Sclerotica zwischen den halbgeöffneten Augenlidern sichtbar blieb, durch auffallende Blässe des Antlitzes, und kühle Temperatur aller prominirenden Theile der Hände, Füsse, Wangen und Nasenspitze. Durch sorgfältige Beobachtung dieser Symptome und genaue Erforschung des Verlaufs der Affektion war man immer im Stande, sie von der oft damit verwechselten Blutüberfüllung des Gehirns zu unterscheiden. Bei einem zweijährigen Kinde hatte eine erschöpfende Diarrhoe die erwähnten Zufälle hervorgebracht, während in zwei andern Fällen die energische Antiphlogose, welche gegen eine intensive Bronchitis angewendet worden war, als Ursache betrachtet werden musste. Eine einfache excitirende Behandlung durch Chamillenbäder, kleine Dosen der Ammoniumpräparate, z. B. Liq. Cornu Cervi succin. (3 — 5 Tropfen pro dosi in Aq. Foeniculi), Fleischbrühe mit Eigelb, frische reine Luft genügte, jene Zufälle verschwinden zu machen.

Bei älteren Kindern und jungen Mädchen tritt diese Reaktion des Gehirns gegen das mangelhafte Blut in den Hintergrund, während sich die Erscheinungen mehr in der Sphäre des respiratorischen und circulatorischen Systems bemerkbar machen. In den meisten Fällen genügt zwar eine aufmerksame Betrachtung des Kranken, die auffallende Blässe des Antlitzes, so wie der Zunge, der Mund- und Augenlidschleimhaut, um die anämische Basis ihrer Leiden zu ermitteln; indess lehrt der folgende Fall, dass die Unterscheidung von organischen Krankheiten des Herzens keineswegs immer so leicht ist, als man gewöhnlich annimmt.

Eine 24jährige Nätherin von zartem Körperbau und floider Gesichtsfarbe, klagte über heftige, mit einem zusammenschnürenden Angstgefühle verbundene Palpitationen des Herzens, welche zwar nie ganz nachliessen, sich von Zeit zu Zeit aber zu heftigen Anfällen steigerten. Ein lebhaftes Sausen vor den Ohren, Kopfschmerz, eine bei jeder Bewegung zunehmende Dyspnoe, durchfahrende Stiche in der Brust, unruhiger, von ängstlichen Träumen unterbrochener Schlaf waren ausserdem Züge einer Krankheit, deren Sitz im Herzen unzweifelhaft schien. Die Percussion ergab zwar keine Veränderung des Herzumfanges, doch war der Impuls ausserordentlich verstärkt, und der erste Herzton langgedehnt und sehr dumpf. Mit längeren oder kürzeren Intermissionen behauptete die Kranke schon seit sechs Jahren an den erwähnten Zufällen gelitten zu haben, wozu sich noch Anschwellung der Füsse und Hämoptysis zu wiederholten Malen hinzugesellt hatte. Nach sorgfältiger Erwägung der genannten Symptome wurde die Diagnose auf einfache Hypertrophie des linken Herzventrikels gestellt, eine entsprechende Behandlung eingeleitet, und eine geraume Zeit, allein ohne den geringsten Erfolg, fortgesetzt. Die Zunahme der Beschwerden veranlasste eine wiederholte sorgfältige Untersuchung, bei welcher die Kranke gestand, dass ihre Katamenien schon seit längerer Zeit schwach, unregelmässig, das Blut sehr blass und wässrig sei; die Gesichtsfarbe wechselte nach ihrer eigenen Aussage sehr häufig; in der Regel bleich, rötheten sich die Wangen bei grosser körperlicher oder geistiger Aufregung, z. B. während ihrer Vorstellung in der Klinik. Der schwache, kleine Puls der Radialarterie contrastirte mit der stürmischen Aktion des Herzens, und in der rechten Carotis liess sich ein deutliches Summen hören. Diese Resultate der neuen Untersuchung mussten die zuerst gestellte Diagnose erschüttern, und einen anämischen Zustand annehmen lassen, ein Verdacht, welcher durch die Aussage der Kranken, dass ihr innerhalb acht Jahren 75 Aderlässe gemacht worden, fast zur Gewissheit erhoben wurde. Trotz der drohenden Erscheinungen in der

Sphäre des Herzens wurde nun der Kranken das Spaawasser und der Gebrauch der STAHL'schen Pillen verordnet, welche Mittel nach einigen Monaten vollständige Heilung der anfangs hoffnungslos scheinenden Krankheit herbeiführten.

Das für die Anämie so charakteristische summende Geräusch in den Carotiden wurde in keinem Falle vermisst, liess sich aber in der rechten Carotis ungleich häufiger hören, als in der linken (in zwölf Fällen hörte man es neunmal in der rechten und nur dreimal in der linken). In der Regel konnte der auf die Carotis lose aufgelegte Finger ein Schwirren fühlen. Ein Blasebalggeräusch zwischen den Sternalenden der zweiten und dritten Rippe, in der Gegend der Semilunarklappen der Aorta, wurde nur sehr selten wahrgenommen.

Der Einfluss der mangelhaften Beschaffenheit des Blutes auf das Nervensystem äusserte sich sowohl im Allgemeinen durch die grosse Mattigkeit und Schwäche solcher Kranken, welche sie zu jeder Anstrengung unfähig machte, als auch im Gebiete einzelner Nerven, vorzugsweise des Vagus: die Gastrodynia neuralgica war eine ausserordentlich häufige Begleiterin dieser Zustände. Ueberhaupt zeigte sich die Anämie als eine der wichtigsten Quellen von Neurosen beim weiblichen Geschlechte, und hartnäckige hysterische Erscheinungen, welche den gepriesensten Nervinis Trotz geboten hatten, wichen endlich dem Gebrauche der eisenhaltigen Mineralwässer. Die sogenannte Pica wurde in den meisten Fällen beobachtet, doch war sie nur ein paarmal auf Kreide und Sand, gewöhnlich auf salzige und saure Dinge gerichtet. Störungen der Digestion waren in der Regel Folgen, zuweilen aber auch Ursache der mangelhaften Blutkrasis, und äusserten sich hauptsächlich durch Appetitmangel und Stuhlverstopfung. Bei anämischen Kindern wurde gewöhnlich ein auffallendes Zurückbleiben des Wachsthums beobachtet.

In den meisten Fällen waren es junge Nätherinnen oder andere eine sitzende Lebensart führende Arbeiterinnen, welche von der Krankheit befallen wurden. Der Mangel an Bewegung und frischer Luft, zu welchem sich gewöhnlich noch

schlechte Nahrung hinzugesellt, ist wohl genügend, das Entstehen der fehlerhaften Blutmischung zu erklären. Bei erwachsenen Mädchen war die Krankheit, wenn auch nicht immer, doch meistentheils von Störungen im Verlaufe der Katamenien begleitet (Chlorosis).

Die einfache und selten erfolglose Behandlung dieser Zustände war folgende: In Fällen, wo die Digestion wesentlich beeinträchtigt, und Stuhlverstopfung zu berücksichtigen war, wurde die Kur durch leicht tonisirende und eröffnende Mittel, wie Rheum, Calamus aromaticus u. a., eingeleitet, und nach einem längere oder kürzere Zeit fortgesetzten Gebrauch derselben zu den Eisenpräparaten übergegangen. Der Mangel des Cruorins im Blute, welcher das Wesen dieser Krankheit ausmacht, und eine relative Zunahme des Faserstoffs nebst einer davon abhängigen nicht seltenen Neigung zu Entzündungen begründet, weiset schon auf den Gebrauch dieses in der Anämie fast spezifischen Mittels hin. Gewöhnlich wurde mit der Limatura Martis in Verbindung mit Pulv. Rad. Rhei der Anfang gemacht und späterhin zur Tinctura Martis aperitiva übergegangen. In den letzten Semestern bediente man sich mit trefflichem Erfolge einer Verbindung der Eisenpräparate mit den leichteren Tonicis, z. B. in folgender Formel: ℞ Infus. Rad. Calami arom. (ex ʒij) ℥iv. Colat. adde: Tinct. Mart. aperitiv. ʒj—ij. Syr. Cortic. Aurant. ℥j. M. D. S. viermal täglich einen Esslöffel voll zu nehmen. Auch die leicht verdaulichen Auflösungen des Eisens, das künstliche Pyrmonter- und Spaawasser wurden in vielen Fällen zu einem bis zwei Weingläsern, Morgens nüchtern zu trinken, mit dem besten Erfolge verordnet. Der durch diese Mittel leicht herbeigeführten Stuhlverstopfung ward durch den abendlichen Gebrauch zweier Pilul. aperient. Stahlii wirksam vorgebeugt. Hartnäckige Fälle und die häufig vorkommenden Recidive erforderten die gleichzeitige Anwendung der Eisenbäder, welche entweder durch Zusatz von Pulv. Globul. Mart. ʒij oder Tinct. Ferri muriat. oxydul. ʒij bereitet wurden. Eine nahrhafte Diät, und tägliche stunden-

lange Bewegung in frischer Luft blieben indess Hauptbedingungen, ohne deren Erfüllung eine gründliche Kur nicht in Aussicht gestellt werden konnte.

2. Cyanosis. Diese Krankheit kam, abhängig von einer angebornen Krankheit des Herzens, bei einem noch jetzt lebenden vierjährigen Knaben vor. Gesicht, Hände und Füsse sind von dunkler, bläulicher Farbe, ebenso die Schleimhaut des Mundes und der Nasenöffnungen. Die letzten Fingerglieder zeigen die bekannte kolbige Anschwellung. In der Herzgegend fühlt die aufgelegte Hand das sogenannte Katzenschwirren, während die stethoskopische Untersuchung ein sehr lautes, beide Herztöne verdeckendes Blasebalggeräusch ergiebt, welches, je mehr man sich der Gegend der zweiten und dritten Rippe nähert, an Intensität zunimmt, und auch noch am rechten Rande des Brustbeins deutlich hörbar ist. Bei der Percussion zeigt sich der matte Herzton in einem grössern Umfange, besonders nach rechts verbreitet. Die Respiration ist anhaltend beschleunigt, schon bei unbedeutenden Anstrengungen, oft auch in der Ruhe treten Anfälle von Dyspnoe mit Zunahme der bläulichen Färbung auf. Am bedenklichsten wird der Zustand, wenn sich Störungen in den Athmungsorganen, sei es auch nur ein einfacher Catarrh, hinzugesellen. Ueber Kälte der Extremitäten und des Gesichts klagt der kleine Kranke beständig, weshalb auch sein Befinden im Sommer im Allgemeinen weit besser, als im Winter ist. — Die Krankheit beruht in diesem Falle wahrscheinlich auf einer Verengerung am Ursprunge der Arteria pulmonalis, in deren Folge sich Dilatation des rechten Herzventrikels entwickelt hat. Eine Vermischung des venösen und arteriellen Blutes ist zur Entstehung der Cyanose durchaus nicht nothwendig, da auch bei Erwachsenen, die an Erweiterungen des rechten Herzens leiden, eine livide Farbe der Haut und Schleimhäute sehr oft beobachtet wird.

In einem andern früher beobachteten Falle von Cyanose ergab die Section eine angeborne Missbildung: Die Arteria pulmonalis entsprang aus dem linken, die Aorta aus dem rechten Ventrikel.

Geringere Grade cyanotischer Färbung wurden in allen Fällen starker und anhaltender Störungen der Respiration beobachtet, vorzugsweise im Emphysema pulmonum, in der Bronchitis, im Croup. Diese Blutentmischung giebt, besonders in der letztgenannten Krankheit, zu wichtigen Symptomen Anlass, von denen bei der Darstellung der häutigen Bräune selbst die Rede sein wird.

3. Purpura. Das häufige Vorkommen dieser Krankheit erklärt sich leicht aus der grossen Verbreitung ihrer Grundbedingungen, die von denen der Anämie wenig abweichen. In den meisten Fällen zeigte sich nur die sogenannte Purpura simplex, gegen welche die Säuren, mineralische und vegetabilische, vorzugsweise der Cremor Tartari (zu 10 Gr. pro dosi), mit Erfolg angewendet wurden; doch gehörte auch das Vorkommen der Purpura haemorrhagica (Morb. maculosus) keineswegs zu den Seltenheiten. Mit Uebergehung einiger minder wichtigen Fälle sei hier nur der eines siebenjährigen Mädchens erwähnt, dessen Krankengeschichte aber durch die von den Eltern verweigerte Erlaubniss zur Section leider unvollständig geblieben ist: — Das siebenjährige Kind, welches vor vier Jahren eine exanthematische Krankheit mit darauf folgendem Hydrops (wahrscheinlich Scarlatina) überstanden hatte, litt seit einem Jahre an Purpura, die in Gestalt blaurother und gelblichgrüner linsengrosser Flecke und Striemen nicht allein über das grünlichbleiche Antlitz und die ganze Oberfläche des Körpers, sondern auch über die Schleimhaut der Zunge und Wangen verbreitet, und mit wiederholten Blutungen aus Mund, Nase, Ohren, Augen, Darm und Nieren verbunden war. Anschwellung der Cervicaldrüsen, Appetitverlust, Stuhlverstopfung, grosse Hinfälligkeit begleiteten diese lästige Krankheit, für welche sich weder in den diätetischen Verhältnissen der kleinen Kranken, noch in dem Zustande ihrer Organe (die Milz zeigte sich bei der Untersuchung vollkommen normal) irgend eine Ursache auffinden liess. Die tonisirende Behandlung durch China, Eisenbäder und kalte Waschungen des ganzen Körpers war be-

reits während einer Woche fortgesetzt worden, als plötzlich am Morgen des neunten Tages die heftigsten Convulsionen ausbrachen, und das Kind in einen soporösen Zustand verfiel, welcher öfters durch lautes Aufschreien (ähnlich dem Schrei hydrocephalischer Kinder) und durch wiederholte Convulsionen unterbrochen wurde. Die Anwendung der kalten Umschläge auf den Kopf, der Essigklystiere, der Blutegel u. s. w. blieb erfolglos; am dritten Tage nach dem Eintritt der beschriebenen Zufälle erfolgte Hemiplegie der linken Körperhälfte, Lähmung des rechten Antlitznerven, und gegen Abend der Tod des Kindes. Es ist mehr als wahrscheinlich, dass in diesem Falle ein ähnlicher Bluterguss, wie er bisher aus verschiedenen Organen stattgefunden, plötzlich in die rechte Hemisphäre des Gehirns erfolgt war. Für diese Annahme spricht noch ein von Mauthner in seiner Schrift über Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten der Kinder mitgetheilter Fall, in welchem sich, nach analogen Symptomen während des Lebens, in der einen Hirnhemisphäre ein starkes Blutextravasat vorfand, so wie auch die im Journal für Kinderkrankheiten Bd. IV. Heft 4. p. 318 mitgetheilte Beobachtung eines englischen Arztes, der bei einem an Purpura leidenden und im Sopor gestorbenen Knaben einen Bluterguss zwischen den Blättern der Arachnoidea fand.

Die leicht erklärbare Complication der Purpura mit Anämie zeigte sich vorzugsweise bei einem zwölfjährigen Mädchen, welches, ursprünglich an Anämie leidend, drei Sommer hinter einander von Purpura befallen wurde, zu welcher sich wiederholtes Nasenbluten, einmal auch Hämoptysis gesellte. Durch den Gebrauch der Eisenpräparate und einer Chinaabkochung in Verbindung mit Mineralsäuren kam die Genesung zu Stande.

In manchen Fällen von Masern, namentlich bei Kindern aus der ärmsten, in feuchten, dumpfen Kellern wohnenden Klasse, zeigten sich zwischen dem eigentlichen Masernausschlage dunkle, geröthete, nicht wegdrückbare, verschieden gestaltete Flecke, welche offenbar von einer kleinen Blutergies-

sung unter der Epidermis herrührten. Obwohl sie als Beweis für die schlechte Bluterasis dieser Kinder betrachtet werden konnten, äusserten sie doch auf den normalen Verlauf der Krankheit durchaus keinen störenden Einfluss.

4. Morbus Brightii. Die Albuminurie wurde zwar nicht selten als Begleiterin des Scharlach- und zuweilen auch des Wechselfiebers beobachtet; doch kamen nur wenige Fälle zur Behandlung, wo sie, nebst der begleitenden Wassersucht, die Haupterscheinung der Krankheit bildete. Die Bright-sche Krankheit ist in symptomatischer und pathologischer Beziehung so vielfach beschrieben worden, dass ein ausführliches Eingehn auf diesen Gegenstand hier am unrechten Orte sein würde. Deshalb schien es am zweckmässigsten, nur einige Fälle, die vorzugsweise ein therapeutisches Interesse darbieten, hier mitzutheilen.

Erster Fall.

Ein eilfjähriges Mädchen von torpidem, scrophulösem Habitus, deren Gesundheit, mit Ausnahme eines 14wöchentlichen Keuchhustens, und einer Impetigo capitis granulata, stets ungestört gewesen, wurde fünf Tage vor seiner Meldung in der Klinik von ödematöser Anschwellung der untern Extremitäten und des Gesichts, namentlich der untern Augenlider, befallen. Ein spannendes Gefühl in der Nierengegend, vorzugsweise beim tiefen Druck auf der rechten Seite sich zum lebhaften Schmerze steigernd, leichte Beschwerden beim Urinlassen und Brechneigung begleiteten diesen Zustand. Der Urin war hell, quantitativ beträchtlich vermindert, schäumte stark beim Schütteln des Glases und ergab bei der Untersuchung durch Siedehitze und Salpetersäure einen bedeutenden Gehalt von Albumen. Fieber war nicht vorhanden. Nach Aussage der Mutter hatte sich die Krankheit plötzlich, ohne dass ein acutes Exanthem vorausgegangen war, entwikkelt, und im Verlaufe weniger Tage schnell zugenommen. In diesem Falle liess sich ein inniger Zusammenhang zwischen dem Hydrops albuminosus und einer entzündlichen Reizung der Nieren, besonders der rechten, nicht ver-

kennen, und eine dieser Annahme entsprechende antiphlogistische Behandlung hatte einen schnellen und bleibenden Erfolg. Topische Blutentleerungen in der Nierengegend, Einreibungen derselben mit grauer Salbe, der innere Gebrauch eines Pulvers aus Calomel gr. $\frac{1}{2}$ und Pulv. Hb. Digitalis gr. $\frac{1}{6}$ Morgens und Abends genommen, in Verbindung mit ruhiger Lage im Bette und sparsamer Diät, führten nach acht Tagen vollständige Genesung herbei. In der Nacht zwischen dem vierten und fünften Tage trat eine reichliche Transpiration der bisher trocknen Haut ein, die Schmerzhaftigkeit der Nierengegend verschwand gleichzeitig mit der ödematösen Anschwellung und der in gehöriger Menge entleerte Urin nahm seine natürliche Beschaffenheit wieder an.

Zweiter Fall.

Ein 45 jähriger, gesunder, dem Branntweintrinken sehr ergebener Mann hatte sich vier Wochen zuvor bei einer zur Nachtzeit in der Nähe seiner Wohnung ausgebrochenen Feuersbrunst stark erkältet. Schon am folgenden Tage traten fieberhafte Zufälle, Kopfschmerz, Uebelkeit, Schwindel und leichte Brustbeklemmung ein, wozu sich bald ödematöse Anschwellung der untern Extremitäten bis zum Knie, und des Unterhautzellgewebes am obern Theile des Halses hinzugesellte, so dass an dieser Stelle eine teigige, sackartig herabhängende Geschwulst gebildet war, deren Umfang während der Nacht sich bedeutend verminderte, am Tage zunahm und gegen Abend sein Maximum erreichte. Die Untersuchung des in reichlicher Menge gelassenen und stark sauer reagirenden Harns ergab einen bedeutenden Eiweissgehalt desselben. Da bei diesem Kranken der Mangel aller entzündlichen Erscheinungen in den Nieren die Anwendung der antiphlogistischen Methode nicht erforderte, die Krankheit vielmehr, wie in den meisten Fällen, in einer krankhaft veränderten Blutmischung ihren Grund zu haben schien, so wurde, um unmittelbar auf letztere einzuwirken, das Jodeisen in Form des Syrupus Ferri jodati in Gebrauch gezogen, und vom 19. December 1843 an acht Wochen hindurch in stei-

gender Dosis, von $\frac{1}{3}$ — 1 Gran, dreimal täglich fortgesetzt. Der Erfolg dieses Versuchs war auffallend günstig, indem nicht allein das Allgemeinbefinden des Kranken sich merklich besserte, sondern auch die ödematösen Anschwellungen und mit denselben jede Spur von Eiweiss im Urin verschwanden. Der Kranke ist jetzt ein gesunder, kräftiger Mann, der nicht die geringste Spur mehr der Gefahr drohenden Krankheit darbietet.

Dritter Fall.

Ein 48jähriger, sonst gesunder Nachtwächter hatte vor vier Tagen eine Anschwellung der untern Extremitäten bemerkt. Bei seiner Vorstellung in der Klinik zeigte sich jedoch nicht allein eine ödematöse Geschwulst der Unterschenkel bis zum Knie, sondern auch im Unterleibe liess sich Fluctuation wahrnehmen. Der Urin war stark eiweisshaltig. Störungen des Allgemeinbefindens, Kopfschmerz, Beklemmung waren hier wie im vorigen Falle zugegen. Die einmal beobachtete günstige Wirkung des Syrup. Ferri jodati veranlasste eine Wiederholung des Versuchs bei diesem Kranken, die eben so glücklich ausfiel. Nach einem sechswöchentlichen Gebrauch des Syrups war der Kranke vollkommen hergestellt, und hat auch bisher kein Recidiv seines früheren Uebels erlitten.

Herr Dr. Schleussner aus Kopenhagen hatte die Güte, die Untersuchung des Urins und des Bluts dieses Kranken vorzunehmen; die von ihm erhaltenen Resultate waren folgende:

Analyse des Harns.

Spezif. Gewicht 1,007.

1000 Theile enthielten:

Wasser	981,51
Festen Rückstand . . .	18,49
Salze	3,02
Harnsäure	0,17
Harnstoff	1,52
Eiweiss	4,08
Extraktivstoff	9,70

Analyse des Bluts.

1000 Theile enthielten:

Wasser	816,83
Festen Rückstand	183,17
Fibrine	6,1529
Fett aus der Fibrine . . .	0,0071
Fett aus dem Serum . . .	2,78
Blutroth	57,9629
Eiweiss	62,39
Extraktivstoff	50,57
Salze	3,98

Von Harnstoff war keine Spur aufzufinden.

Wenn auch der Erfolg eines Mittels in zwei Fällen noch nicht genügen kann, um demselben die Heilung der Krankheit zuzuschreiben, so fordert er doch jedenfalls zur wiederholten Anwendung auf, zumal in einer Krankheit, deren streng rationelle Behandlung bei unsern bisher nur mangelhaften Kenntnissen kaum möglich ist.*) Wo die Krankheit mit so entschieden ausgesprochenen Symptomen, wie im ersten der mitgetheilten Fälle, auftritt, da liegt allerdings auch die zu erfüllende Indication sehr nahe. Allein in der Regel zeigt sich die Krankheit nach Art des zweiten und dritten Falls, und befällt meistens, wie auch in der Klinik beobachtet wurde, solche Individuen, die sich viel in freier Luft bewegen, allem Wechsel der Witterung blossgestellt, und dem

*) Ich habe in mehreren andern Fällen dieser Krankheit grossen, wenn auch nur temporären Erfolg vom Jodeisen beobachtet, den schnellsten bei einem fremden Officier, im Anfang der dreissiger Jahre, der wegen einer mit Albuminurie verbundenen Leberaffektion von seinen Aerzten nach Carlsbad geschickt worden war. Dort verfiel er in Ascites und Anasarca, und kam in einem verzweifelten Zustande, mit bedeutender Dyspnoe und sehr geringer Harnabsonderung nach Berlin. Die Schenkel waren zu dem Dreifachen ihres normalen Umfangs geschwollen und von ausserordentlicher Härte. Der Gebrauch des Jodeisens und des Wildunger Wassers beseitigte in drei Wochen den Hydrops gänzlich und bewirkte auch eine Abnahme des Albumen im Urin. Der Kranke reisete scheinbar genesen ab, allein nach einem halben Jahre kehrten, wie mir brieflich gemeldet wurde, die früheren Symptome zurück. R.

Genusse der Spirituosa ergeben sind, Schiffer, Fuhrleute, Nachtwächter u. s. w.

5. Diabetes mellitus. Diese überhaupt seltene Krankheit kam auch in der Poliklinik nur einmal, bei einem 36jährigen Zuckersieder, vor. Sie begann vor sechs Monaten, ohne deutliche Veranlassung, mit einem plötzlich ausbrechenden heftigen Durste, zu dem sich bald ein bedeutend vermehrter Urinabgang gesellte. Als der Kranke in der Klinik Hülfe suchte, hatten diese Symptome den höchsten Grad erreicht, so dass die Menge des in 24 Stunden entleerten Urins eilf Quart betrug. Spröde, trockene Haut, Röthe der Zunge, starke Abmagerung und Verfall der Kräfte trotz ungestörten Appetits und reichlicher Mahlzeiten, so wie vollkommenes Erloschensein der männlichen Potenz wurden bei diesem Kranken, wie fast in allen Fällen des Diabetes mellitus, beobachtet. Der stark sauer reagirende Urin, von dem verstorbenen Dr. Franz Simon chemisch untersucht, enthielt in einem Quart zwei Unzen und drei Drachmen Zuckerstoff. Sein spezifisches Gewicht betrug 1034. Bei der gänzlichen Unwirksamkeit aller bisher gegen den Diabetes mellitus empfohlenen Mittel wurde diesem Kranken, in Verbindung mit der rein animalischen Kost, der Syrupus Ferri jodati in steigender Dosis verordnet. Der Erfolg war anfangs auffallend günstig, indem gleichzeitig mit der Abnahme des Durstes und der verminderten Quantität des Urins die Reproduktion sich wesentlich verbesserte. Allein diese günstige Veränderung war leider nur von kurzer Dauer: zur Steigerung der schon genannten Symptome gesellte sich noch eine täglich zunehmende Schwäche des Sehvermögens, ein quälender, später mit einem reichlichen eiterartigen Auswurfe verbundener Husten. Unter zunehmender Entkräftung und Abmagerung erfolgte dreiviertel Jahr nach seiner Vorstellung in der Klinik der Tod des Kranken.

24 Stunden nach dem Tode wurde die Section vorgenommen.

Geringe Ansammlung von Serum fand sich in beiden

Pleurasäcken vor. Die linke Lunge enthielt in ihrem obern Lappen, welcher stark an der Rippenpleura adhärirte, zahlreiche crude Tuberkeln. Letztere fanden sich auch in dem obern und mittlern Lappen der rechten Lunge, wo sich bereits eine umfangreiche tuberculöse Excavation von der Grösse eines Hühnereies gebildet hatte. Die Leber war sehr voluminös und blutreich, die Milz etwas geschwunden, welk, im Innern von braunrother Farbe und matschig weichem Gefüge. Die Vena portarum zeigte sich in ihrem ganzen Verlaufe bis zur Einsenkung in die Fossa transversa der Leber vollkommen normal. Beide Nieren waren sehr hypertrophisch, fest und blutreich, die Harnleiter normal, die Blase etwas erweitert und in ihren Wandungen bedeutend verdickt. — Herr Dr. Remak, welcher die Güte hatte, eine genaue Untersuchung der erkrankten Nieren vorzunehmen, fand eine ungewöhnliche Umfangzunahme der Corticalsubstanz, bedingt durch Verdickung der Nierenkanälchen und vorzugsweise der mit Blut überfüllten Malpighi'schen Drüschen, die sich schon dem blossen Auge in überraschender Menge darstellten. Die Kanälchen waren nicht durchscheinend, sondern von weisslicher Farbe, welche von einer Ueberfüllung der äussern Zellenschicht der Kanälchen mit fettähnlichen Körperchen herrührte, die bei der Behandlung mit Aether und kochendem Alkohol unkenntlich wurden. Auch freies Fett in Form grösserer Kugeln liess sich stellenweise innerhalb der Kanälchen und auf der Schleimhaut der Nierenkelche wahrnehmen. Das Zellgewebe, welches die Nierenkanälchen unter einander und mit den Malpighi'schen Drüschen verbindet, war verhärtet. Zucker liess sich aus der Nierensubstanz auf keine Weise darstellen.

Wenn auch in diesem Falle wichtige Veränderungen in den Nieren und der Blase gefunden wurden, so würde man doch gewiss mit dem grössten Unrecht den Sitz der Krankheit in die uropoetischen Organe verlegen. Vielmehr lässt sich mit Bestimmtheit annehmen, dass die Texturveränderungen derselben nicht Ursache, sondern Folge des Diabetes

mellitus waren. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass die durch einen congestiven Vorgang bedingte Hypertrophie der Nieren in dem Reiz des zuckerhaltigen Urins ihren ersten Grund hatte, und auch die Verdickung der Muskelhaut der Harnblase lässt sich aus der gesteigerten Aktion der Muskelbündel, als Folge der bedentend vermehrten Diurese ohne Schwierigkeit erklären. Die vorgefundene Alteration der Milz ist bei ihrem häufigen Vorkommen in den verschiedensten Blutkrankheiten von keinem erheblichen Belang. Wichtiger ist die schnell tödtlich gewordene Erkrankung der Lungen, die ausgebreitete Tuberculose, welche in der Regel das Leben der Diabetischen beschliesst, sich in diesem Falle jedoch durch einen ungewöhnlich raschen Verlauf auszeichnete. Sie ist ein entscheidendes Argument für die Erkrankung der gesammten Blutmasse, welche in der Pathologie des Diabetes mellitus die wichtigste Rolle spielt.

6. Rhachitis. Die Erscheinungen dieser Krankheit boten, so weit sie in der Klinik beobachtet wurde, nichts Neues dar. Um so mehr nahmen die chemischen Charaktere des Urins und der Knochen, und überhaupt die pathischen Veränderungen der letztern, die in der neuesten Zeit von Guerin beschrieben worden sind, die Aufmerksamkeit in Anspruch. Herr Dr. Ephraim untersuchte den Urin von vier in der Poliklinik behandelten Kindern, so wie das Oberschenkelbein eines zweijährigen rhachitischen Knaben, der an einer Bronchitis gestorben war, und hat die gewonnenen Resultate, die im Auszuge hier folgen, in seiner Inauguraldissertation (Ad Morphologiam rhachitidis Symbolae nonnullae. Berolini 1843) mitgetheilt. Die Untersuchungsmethode war im Allgemeinen dieselbe, deren sich auch Dr. Simon, unter dessen Leitung diese Analysen vorgenommen wurden, zu bedienen pflegte (Medizin. Chemie, I. p. 354). Unter R. findet man die mittleren Verhältnisse des rhachitischen Urins, von Dr. Ephraim aus seinen vier Analysen zusammengestellt; unter K. die Zusammensetzung des Urins eines zweijährigen gesunden Kindes, welchen der Verf. des Vergleichs halber

genau untersuchte; die dritte Reihe (E.) enthält die mittleren Verhältnisse aus den von BERZELIUS, BECQUEREL, LECANU, SIMON und LEHMANN angestellten Analysen des Urins erwachsener Personen. 1000 Theile Harn enthielten:

	R.	K.	E.
Harnstoff	20 . 1	27 . 65	41 . 1
Harnsäure	1 . 8	0 . 34	1 . 5
Feuerbeständige Salze	42 . 13	36 . 52*)	25 .
Schwefelsaures Kali .	6 . 6	8 . 57	9 . 09
Phosphorsaures Natron	5 . 4	9 . 84	5 . 71
Erdphosphate . . .	} 1 . 15	0 . 57	1 . 75
Chlorsaures Natron .		} 17 . 54	
Milchsaure Alkalien .			

Hieraus ergiebt sich nun folgendes Resultat:

1) Die Quantität der feuerbeständigen Salze im rhachitischen Urin übersteigt immer die im Urin Erwachsener vorkommende, und auch die bedeutende in der Analyse K.

2) Die Erdphosphate und die Harnsäure sind bedeutend vermehrt, der Harnstoff dagegen vermindert.

3) Die Reaction des Urins war immer sauer, Sedimente aber fehlten. Stand der Urin einige Stunden, so wurde die Reaktion allmählig alkalisch, und die Erdphosphate schieden sich als Sedimente aus. Das spezifische Gewicht betrug im Mittel 1008.

Die Analyse des Oberschenkelbeins eines zweijährigen rhachitischen Knaben ergab die unter E. angegebenen Proportionen, womit unter V. die von VALENTIN angestellte Analyse des Condyl. femor. ext. eines gesunden Mädchens, unter B. BERZELIUS Untersuchung eines nicht näher bezeichneten Knochens von einem gesunden Individuum zusammengestellt worden ist.

---

*) Der Verf. bemerkt, dass diese sehr grosse Quantität feuerbeständiger Salze nicht auf einem Fehler der Analyse beruhe, da dieselbe sowohl von ihm, als auch von Dr. SIMON mit dem zu anderer Zeit gelassenen Urin desselben Kindes wiederholt wurde und gleiche Resultate ergab.

100 Theile des Knochens enthielten:

	E.	V.	B.
Organische Substanzen . .	64 . 271		
Anorganische Substanzen .	35 . 73	44 . 83	67 . 14
Erdphosphate	31 . 29	37 . 89	54 . 64
Kohlensaurer Kalk	4 . 02	1 . 98	1 . 20
Kohlensaures u. salzs. Natron	0 . 42	5 . 04	11 . 30

Aus diesen und andern Analysen gesunder Knochen von Individuen verschiedener Lebensalter ergiebt sich, dass das mittlere Verhältniss der anorganischen Substanzen der Knochen gesunder Kinder zu dem Erwachsener wie 29 : 32, dagegen das der rhachitischen Knochen zu dem Erwachsener wie 37 : 65, und zu demjenigen neugeborner Kinder wie 37 : 58 ist.

Die wichtigen Veränderungen der Knochen, welche Guérin beobachtet und beschrieben hat, veranlassten auch den Verf. zur genauen Untersuchung des Knochengewebes, wobei er sich der Anleitung und Unterstützung des Herrn Dr. Remak zu erfreuen hatte. Durch diese Untersuchung wurden indess Guérin's Ansichten durchaus nicht bestätigt, vielmehr ergab sich, dass die Anschwellung der Epiphysen auf einer Vermehrung der Knorpelmasse selbst beruht. Die Knorpelkörperchen liegen (wahrscheinlich von einer Flüssigkeit umspült) lose in ihren Zellen, und können daher unter dem Mikroskop frei herumschwimmend beobachtet werden. Die Knochenkörperchen und die Knochenkanäle erscheinen durchsichtiger, und enthalten weniger Kalksalze als im Normalzustande.

Die in der Klinik übliche Behandlung der Rhachitis bestand hauptsächlich in dem Gebrauche der Eisenpräparate (in der letzten Zeit auch des Syrupus Ferri jodati) in Verbindung mit aromatischen und mit Eisen versetzten Bädern. Reibungen des Bauchs, des Rückens, der Extremitäten mit durchräucherten Flanelllappen, Herumkriechen der Kinder auf freien sonnigen Sandplätzen zeigten sich von Nutzen. Nährende Diät, gutes Bier, Fleischspeisen, mit Vermeidung

aller Fette und mehlhaltiger Nahrungsmittel, waren zum Gelingen der Kur unerlässlich.

Von den Blutvergiftungen betrachten wir vorzugsweise den typhösen Process und die acuten Exantheme.

1. Febris typhosa.

Ohne auf die Symptomatologie dieser so vielfach besprochenen Krankheit ausführlicher einzugehen, sei hier nur der Grundsätze gedacht, nach denen die Behandlung der Typhuskranken in der Poliklinik geleitet wurde. Jedes gewaltsame Eingreifen in den noch unbekannten Krankheitsvorgang vermeidend, weder grosse Dosen des Calomel, noch andre gepriesene Mittel in Gebrauch ziehend, bezweckte die Behandlung nur die grösstmöglichste Reinheit des Krankheitsverlaufs, die Verhütung gefahrdrohender Complicationen, und, so weit es anging, Erhaltung der normalen Blutkrasis, deren Verlust ohne Zweifel als eins der wichtigsten Momente in der Pathologie des Typhus zu betrachten ist. Ruhe des Gemüths*) und Körpers, strenge Diät und der innere Gebrauch der Aqua oxymuriatica reichten in den gelinderen Fällen der Gastrico-nervosa gewöhnlich zur Heilung hin. Durch strenges Befolgen der Vorschrift, die Kranken, auch wenn die funktionellen Symptome nicht dazu auffördern sollten, täglich zu auscultiren, war man oft im Stande, die später so verderbliche Bronchitis schon in ihrem Beginn zu entdecken, und durch geeignete Mittel zu unterdrücken. Allgemeine Blutentleerungen wurden in solchen Fällen nur selten angewendet: man beschränkte sich vielmehr auf topische, liess den Gebrauch des Chlorwassers aussetzen, und verord-

---

*) Kein Moment fand ich von so verderblichem Einflusse auf den Ausgang des Typhus als deprimirende Gemüthsaffecte, welche der Mensch mit in die Krankheit hineinnimmt. Bei Kaufleuten mit verunglückten Spekulationen sah ich auch den gelindesten Grad tödtlich werden. Bei den typhösen Armen bemühte ich mich daher, von Anfang an die Lage durch Unterstützungen, und wenn es ein Familienvater war, durch Bewahrung der Seinigen vor Noth und Elend zu verbessern. Ich stehe nicht an, in diesen Fällen der Beruhigung des Gemüths einen wesentlichen Antheil an dem günstigen Erfolge zuzuschreiben. R.

nete statt desselben, um so wenig als möglich zu schaden, eine einfache Oelemulsion. Machte die Affektion der Lungenschleimhaut dennoch Fortschritte, traten feuchte Rasselgeräusche an die Stelle der sonoren und pfeifenden, so leisteten Vesicatore auf der Brust, und der innere Gebrauch der Arnica und der Senega treffliche Dienste, zumal in diesem Stadium der Krankheit der Verfall der Kräfte die Anwendung excitirender Mittel zu fordern pflegt. Was die Darmsymptome betrifft, so ging gewöhnlich Stuhlverstopfung, weit seltener Diarrhoe, der Krankheit voraus, und bestand auch in der Regel während des Verlaufs derselben fort. Milde Abführmittel, Oleum Ricini, Electuarium lenitivum wurden von Zeit zu Zeit verordnet, und die Aqua oxymuriatica bis nach erfolgtem Stuhlgange ausgesetzt. Die Schmerzhaftigkeit des Bauches erforderte nur selten die Application von Blutegeln, die überhaupt hier wenig fruchten: in der Regel begnügte man sich mit warmen Fomentationen und Kataplasmen. Kalte Ueberschläge über den Kopf und örtliche Blutentleerungen fanden bei vorwaltenden Cerebralerscheinungen, zumal bei Kindern, ihre Anwendung. Von warmen Bädern, die sonst zweckmässig zur Bethätigung der Haut angewendet werden, liess sich der ungünstigen Verhältnisse wegen, worin die Kranken lebten, sehr selten Gebrauch machen.

Diese einfache Methode, welche wenigstens den Vortheil der Unschädlichkeit vor dem Pruritus praescribendi voraus hat, wurde in vielen Fällen unter den ungünstigsten Umständen von glücklichem Erfolge gekrönt, so dass das Mortalitätsverhältniss der in der Klinik behandelten Typhuskranken sich günstig gestaltete.

In zwei Fällen wurde gegen das Ende der Krankheit Schwerhörigkeit beobachtet. Dieses Symptom, welches gleich der erhöhten Empfindlichkeit des Ohrs im Anfange immer einen stärkeren Angriff auf das Gehirn bekundet, verliert in den späteren Stadien diese Bedeutung, und darf daher nicht beunruhigen. Ein wichtiger Unterschied zeigte sich, je nachdem die Krankheit Erwachsene oder Kinder befiel. Bei letz-

tern war ein Vorherrschen der bronchitischen Erscheinungen unverkennbar, ja der ganze typhöse Process schien sich in vielen Fällen allein auf der Bronchialschleimhaut zu concentriren, während der Unterleib fast gar keine krankhafte Erscheinungen darbot. Bei Erwachsenen hingegen trat die Krankheit fast immer als Abdominaltyphus auf, und erst nach der vollständigen Entwicklung desselben gesellte sich die Lungenaffektion hinzu.

In einem Falle, bei einem achtjährigen Knaben, bildeten sich am zwölften Tage der Krankheit auf der leicht gerötheten Haut des Gesässes erbsengrosse Pusteln, mit lividem, stellenweise sogar blutig gefärbtem Inhalt. Obwohl diese Erscheinung immer auf eine weit vorgeschrittene Decomposition der Säftemasse hindeutet, hatte sie doch in diesem Falle auf den Verlauf der Krankheit keinen ungünstigen Einfluss.

Bei einem andern, eilfjährigen Knaben entwickelte sich in der Reconvalescenz am ersten Backzahn ein putrides Geschwür, welches das Ausfallen des Zahns bald zur Folge hatte, und alle Charaktere der Stomacace annahm. Trotz der Anwendung der kräftigsten örtlichen Mittel, einer stärkenden Diät, und des innern Gebrauchs der Chinarinde, unterlag das bereits durch die Krankheit erschöpfte Kind dem von neuem auflodernden Fieber.

2. Febris scarlatina.

Als die gefährlichste Complication des Scharlachfiebers zeigte sich immer die mit einem Leiden des Gehirns oder der Meningen, wofür folgender Fall als Beispiel dienen mag: Ein sechsjähriges, bisher gesundes Kind, seit mehreren Tagen bereits an Fieberbewegungen leidend, verfiel am 18. Januar 1845 plötzlich in heftige, mehrere Stunden anhaltende Convulsionen, die sich auf die rechte Körperhälfte beschränkten. Unmittelbar nach denselben trat ein soporöser Zustand ein, aus welchem jedoch das Kind mit leichter Mühe zu erwecken war. Beim Versuche zu trinken klagte es über heftige Schmerzen im Halse, welche ein wiederholtes Regurgitiren der Flüssigkeit veranlassten, und wie die Untersuchung

ergab, in einer intensiven Entzündung der Rachenhöhle ihren Grund hatten. Am 20. brach der Scharlachausschlag am ganzen Körper hervor, ohne dass jedoch die Intensität der vom Gehirn her drohenden Zufälle sich verminderte. Die Application von Blutegeln an den Kopf, kalte Ueberschläge, Ableitungen auf den Darmkanal vermochten den Eintritt wiederholter heftiger Convulsionen, die sich ebenfalls nur auf der rechten Seite des Körpers kund gaben, nicht zu verhüten. Dabei war, trotz der enormen Pulsfrequenz von 150 Schlägen, die Temperatur der Haut nicht bedeutend erhöht. Am 23. war das Exanthem völlig verschwunden, die Gehirnsymptome nahmen jedoch auf beunruhigende Weise zu, die Convulsionen wiederholten sich, das Kind konnte nicht mehr aus dem Sopor geweckt werden, und starb trotz der Anwendung der kräftigsten Mittel am 26. Am folgenden Tage ward die Sektion vorgenommen. Ausser einer starken Injektion der Pia mater zeigten sich vermehrte Consistenz und auffallende Blutüberfüllung des Gehirns selbst, so dass die Schnittfläche ein gleichmässiges rosafarbenes Colorit darbot. Exsudation war weder in den Ventrikeln noch an der Aussenfläche des Centralorgans wahrzunehmen. Im untern Lappen der rechten Lunge fand sich ein erbsengrosser, in Erweichung übergegangener Tuberkel, in seiner Umgebung noch einige kleinere. Beide Lungen waren vorzugsweise in ihren untern Lappen mit Blut angefüllt. Die Schleimhaut des Oesophagus war lebhaft geröthet, und zumal in der Nähe der Cardia mit Lagen abgestossenen Epitheliums bedeckt; die Mucosa des Magengrundes war im Umfange eines Zweithalerstücks dunkel braunroth, und völlig erweicht. Auffallend ist die Halbseitigkeit der Convulsionen, während die sorgfältigste Untersuchung des Gehirns keinen Unterschied in den beiden Hemisphären auffinden konnte. Ausserdem verdient die Röthe der Speiseröhrenschleimhaut, und der auf derselben stattfindende Desquamationsprocess, so wie die Erweichung der Schleimhaut des Magengrundes besonders hervorgehoben zu werden, welche letztere sich während des Lebens durch

kein einziges Symptom kundgegeben hatte. Diese Magenerweichung kommt überhaupt bei acuten und chronischen Hirnkrankheiten, ohne dass man sie während des Lebens vermuthen konnte, nicht selten vor, womit Rokitansky's Beobachtungen übereinstimmen.

Prognostisch nicht minder schlimm, als die Complication mit einem Gehirnleiden ist die Abweichung des Fiebercharakters vom synochösen zum asthenischen, typhösen. Da Fälle dieser Art bei uns nicht häufig vorkommen, so dürfte die folgende Krankengeschichte sowohl in pathologischer, wie in therapeutischer Hinsicht nicht ohne Interesse sein:

Ein neunjähriger Knabe ward vor sieben Tagen von heftigen Leibschmerzen und darauf folgendem Erbrechen befallen, wogegen Blutegel auf den Unterleib und ein paar Dosen Rheum verordnet wurden. Trotz reichlicher Stuhlentleerungen besserte sich der Zustand des Kindes nur in so weit, als die quälenden Schmerzen im Unterleibe und das Erbrechen nachliessen: dafür bildete sich allmählig ein fieberhaftes, zur Nachtzeit mit Delirien verbundenes Leiden heraus, welches die Mutter nöthigte, in der Klinik Hülfe zu suchen.

Bei der ersten Untersuchung fand man den Knaben in Somnolenz unbeweglich auf dem Rücken liegen, aus welchem Zustande er jedoch leicht geweckt werden konnte. Aus der Nase floss eine corrodirende Flüssigkeit, die Mundwinkel waren wund, wie geätzt. Die intensiv rothe Zunge zeigte hie und da weisse Flecken, die sich weit nach hinten über das geröthete Velum palatinum und den Pharynx erstreckten. Aus dem geöffneten Munde drang ein widriger, fauliger Geruch hervor. Das Gesicht war bleich, und contrastirte stark mit der Farbe des Körpers. Der Hals, an dessen rechter Seite die Lymphdrüsen angeschwollen waren, und die Brust zeigten eine schmutzig livide, auf den Fingerdruck momentan verschwindende Röthe; die Haut war spröde, trocken, heiss; der Puls klein, leicht zu comprimiren, von 144 Schlägen in der Minute, während in derselben Zeit nur 28 Inspiratio-

nen erfolgten, der Urin sparsam und dunkel. Die Hautröthe in Verbindung mit den anginösen Erscheinungen und dem heftigen Fieber liess das Vorhandensein eines Scharlachfiebers nicht verkennen. Allein die Beschaffenheit der Röthe, der torpide Charakter des Fiebers, die ätzende Eigenschaft des Secrets der Nasenschleimhaut, der faulige Geruch aus dem Munde, die aphthöse Eruption in demselben, und endlich die Mitleidenschaft des Sensoriums, alle diese Symptome sprachen dafür, dass man es in diesem Falle mit einer der gefährlichsten Formen dieser Krankheit, der Febris scarlatina p u t r i d a, zu thun hatte. Die Prognose musste in Betracht des vorgerückten Stadiums der Krankheit sehr ungünstig gestellt werden, und die Heilung war wohl nur noch von der Erzielung eines mächtigen Eindrucks auf den Organismus, und der Erzeugung einer kräftigen Reaktion in demselben zu erwarten. Diesen Zweck erreicht man am besten durch die Verbindung der Kälte mit der Erschütterung, und es wurde demgemäss verordnet, den Kranken alle zwei Stunden im warmen Bade mit kaltem Wasser zu übergiessen, in der Zwischenzeit aber den Körper mit kaltem Essig und Wasser zu waschen. Innerlich erhielt er einen Tamarindenaufguss mit Weinsteinsäure. Gegen Abend (den 19. November) stieg die Frequenz des Pulses auf 160 Schläge in der Minute; der comatöse Zustand nahm zu und der Kranke konnte aus demselben nur noch durch die Begiessungen erweckt werden. Während der Nacht trat indess ein ruhiger Schlaf ein; gegen ein Uhr brach ein duftender Schweiss über den ganzen Körper aus, mit welchem das Bewusstsein zurückkehrte. Am 20. hatte sich das Aussehen des kleinen Kranken um Vieles gebessert. Schon das klare Auge deutete eine grössere Freiheit des Sensoriums an, die sich auch in den Antworten des Knaben auf die ihm vorgelegten Fragen kund gab. Die Pulsfrequenz hatte sich auf 120 Schläge ermässigt, die Haut war weich, duftend, während das Exanthem in voller Blüthe stand, und am Halse bereits die Desquamation begann. Auch der Ausfluss aus der Nase, die sogenannte Coryza scarlatinosa, die so

häufig eine der schlimmsten Nachkrankheiten des Scharlachfiebers bildet, hatte abgenommen. Dagegen verharrten die übrigen Localaffektionen, sowohl die putrid-aphthöse, als die anginöse und die in prognostischer Hinsicht immer höchst ungünstige Geschwulst am Halse auf derselben Höhe, wie am Tage zuvor. Bei dem jetzigen Zustande der Haut war für die kalten Begiessungen durchaus keine Indication mehr vorhanden. Die Aufgabe war vielmehr, den kritischen Trieb nach der Haut zu unterstützen, wozu sich lauwarme Waschungen mit gleichen Theilen Essig und Wasser am besten eigneten. Zum innern Gebrauche wurde die Aqua oxymuriatica verordnet, die Temperatur des Krankenzimmers auf 15° R. bestimmt. Am 22. war die Besserung des Kindes im Fortschreiten begriffen; die Desquamation verlief regelmässig, sowohl auf der äussern Haut, wie auf den Schleimhäuten, indem mit dem Stuhlgang und Urin viel Epitheliumtrümmer abgingen. Die Zunge hatte das bekannte erdbeerartige Ansehn. Der Puls machte nur noch 102 Schläge in der Minute; Haut- und Urinsecretion gingen normal von Statten, und im Urin zeigte sich ein starkes Sediment. Nur die Localaffektion der Cervicaldrüsen verrieth noch keine Neigung zur Besserung. Die Therapie beschränkte sich jetzt auf die Darreichung gelinder Purgantia, um den etwas angehaltenen Stuhlgang zu befördern. — Am folgenden Tage ergab die Untersuchung zwei nicht unwichtige Veränderungen im Befinden des Kranken: 1) Die Geschwulst am Halse hatte ihre Härte verloren und schien zur Eiterung zu neigen. 2) Der Urin war plötzlich sehr sparsam und dunkel geworden, eine Erscheinung, die, wenn sie in der Desquamationsperiode des Scharlachs vorkommt, immer den Verdacht auf eintretenden Hydrops lenken muss. Zur Beförderung der Diurese wurde reichliches Trinken von Selterserwasser empfohlen, die Geschwulst des Halses aber mit warmen Kataplasmen bedeckt. Der nächste Tag rechtfertigte in der That die am 23. lautgewordenen Befürchtungen. Es zeigte sich eine ödematöse Anschwellung der untern Augenlider, wäh-

rend die Untersuchung des Urins schwache Spuren von Albumen in demselben entdecken liess. Zur Beförderung der Diurese wurde ein Infus. Hb. Digital. (gr. VIII.) ℥iij, mit Kali aceticum ʒij und Syrup. simpl. ℥j, stündlich einen Esslöffel zu nehmen, verordnet. Beunruhigend war noch eine umschriebene livide Röthe der rechten Wange, die in Verbindung mit dem Oedem und der vorausgegangenen Krankheit die Entwicklung einer Noma wohl befürchten lassen konnte: es fehlte jedoch in diesem Falle der faulige Geruch aus dem Munde, der schon im Beginn der Noma fast nie vermisst wird. Am 25. waren auch die auf Noma deutenden Erscheinungen bereits verschwunden, doch hatte sich dafür ein neues sehr lästiges Symptom, Schwerhörigkeit, eingefunden. Im Verlaufe des Scharlachfiebers wird das Gehörorgan nicht selten afficirt. Im ersten Stadium der Krankheit deutet ein sehr feines Gehör auf phrenitische Affektion und drohende Convulsionen, in den spätern Stadien bildet sich zuweilen eine Otitis im Innern der Paukenhöhle, indem sich die Entzündung der Rachenschleimhaut durch die Eustachi'sche Trompete auf das innere Ohr fortpflanzt, und dann zuweilen Paralysis facialis derselben Seite veranlasst; auch kann die Knochensubstanz des Felsenbeins selbst krankhaft afficirt werden, Tuberkelstoff sich in demselben ablagern, und eine langwierige Otorrhöe zur Folge haben. — Die Urinausleerung erfolgte reichlicher als an den vorhergehenden Tagen, die Desquamation auf der äussern Haut, wie auf den Schleimmembranen ging normal von Statten. Die Halsgeschwulst näherte sich der Maturation. Am 26. wurde die Geschwulst geöffnet, und ein dickes, stinkendes, mit vielem Eiter vermischtes Blut aus derselben entleert. Der ganze Zustand des Knaben liess ein stetes Fortschreiten zur Besserung nicht verkennen. — Leider wurde am folgenden Tage der Knabe von seinen Eltern dem Klinikum entzogen, so dass eine fernere genaue Beobachtung desselben unmöglich war. Doch brachte man zur Kunde, dass die Genesung vollständig erfolgte.

Unter den Nachkrankheiten des Scharlachfiebers kamen hydropische Affektionen am häufigsten vor. In einigen Fällen war die ödematöse Anschwellung des Gesichts, der untern Extremitäten und die Auftreibung des Unterleibs überhaupt das erste Symptom, welches Aufsehn erregte, und die Eltern antrieb, ärztliche Hülfe in Anspruch zu nehmen. Bei genauerer Nachforschung erfuhr man dann, dass vor einigen Wochen ein fieberhafter, mit Schlingbeschwerden verbundener Ausschlag vorausgegangen sei; zuweilen liessen sich selbst noch Spuren der Desquamation entdecken. Die Beschaffenheit des Urins wechselte, wenn auch seine Quantität immer mehr oder weniger beschränkt war. In fünf Fällen enthielt er nur zweimal Albumen, wahrscheinlich von beigemischtem Cruor, welcher den Urin dieser Kranken dunkel rothbraun färbte; dagegen liess sich in drei andern Fällen in dem klaren, hellgelben Harn keine Spur von Eiweiss auffinden. Schmerzhaftigkeit der Nierengegend wurde selbst da, wo Albuminurie vorhanden war, niemals wahrgenommen. Das heftige Fieber, welches die hydropischen Erscheinungen gewöhnlich begleitete, liess sich fast immer von einem wichtigen Leiden der Respirationsorgane herleiten. Livide Färbung des Gesichts, schnelle oberflächliche Respirationsbewegungen, quälender Husten, und sonore, pfeifende, oder feuchte Rasselgeräusche in einer oder in beiden Lungen deuteten in den meisten Fällen das Vorhandensein einer Bronchitis an. Allein auch die Ergiessung seröser Flüssigkeit in die Bauchhöhle liess sich bei einigen Kranken nicht verkennen.

Ein fünfjähriges Kind, welches drei Wochen zuvor von Scarlatina befallen worden, und schon während der Desquamationsperiode an Oedem der Hände mit Anschwellung der Submaxillardrüsen gelitten hatte, bekam vor drei Tagen plötzlich ein heftiges, von Husten begleitetes Fieber, wobei die Auscultation Schleimrasseln vorzugsweise an der Wurzel beider Lungen nachwies. Die Application einiger Blutegel, so wie der Gebrauch des Brechweinsteins hatte zwar eine scheinbare Besserung zur Folge, allein nach zweitägiger Pause traten

die genannten Symptome von neuem und mit noch grösserer Heftigkeit hervor. Die livide Blässe des ödematös angeschwollenen Gesichts, der fortwährende trockne Husten, die ausserordentlich gesteigerte Dyspnöe deuteten auf eine bedenkliche Affektion der Respirationsorgane hin. Die linke Brusthälfte liess bei der Untersuchung mit Ausnahme der fortbestehenden Rasselgeräusche keine Anomalieen wahrnehmen, die rechte hingegen gab bei der Percussion bis zur Höhe der zweiten Rippe sowohl auf der Vorder- wie auf der Rückenfläche einen vollkommen matten Ton; auch war das Respirationsgeräusch nur äusserst schwach hörbar, als wäre die Lunge durch einen fremden Körper von der Brustwand getrennt. Der scharfe Rand der Leber war unter den falschen Rippen hervorgedrängt. Entsprechend den hydropischen Erscheinungen im Gesicht und am Scrotum, wurde der Urin nur in geringer Quantität entleert, machte ein stark graugelbes Sediment, enthielt jedoch kein Eiweiss. Da an dem Vorhandensein einer Flüssigkeit in der rechten Brusthälfte nicht mehr gezweifelt werden konnte, die Fortdauer des heftigen Fiebers und der intensiven Rasselgeräusche in der linken Lunge jedoch das Fortbestehn der Entzündung andeutete, so wurde die Application der Blutegel wiederholt, und innerlich ein Infus. Hb. Digital. mit Kali aceticum verordnet. Auf die rechte Brust, in welcher der Sitz des Exsudats angenommen werden musste, wurde Sublimatsalbe bis zur Blasenbildung eingerieben. Schon am folgenden Tage war die Pulsfrequenz von 160 auf 120 Schläge gesunken, die bisher trockne Haut secernirte mässig, der Urin war klarer und reichlicher, die Brusterscheinungen bedeutend ermässigt. Die Behandlung wurde auf dieselbe Weise fortgesetzt, wobei allmählig der matte Percussionston der rechten Brusthälfte dem normalen Platz machte, und das vesiculäre Athmungsgeräusch deutlicher hörbar wurde. Am siebzehnten Tage nach dem Beginne der Kur wurde das Kind als vollständig genesen vorgestellt.

Die in der Poliklinik übliche Behandlung dieser Nach-

krankheit des Scharlachfiebers beschränkte sich in einfachen Fällen von Anasarca ohne begleitendes heftiges Fieber auf den Gebrauch der antiphlogistischen Diuretica, besonders des Tartarus depuratus, der zu 10 Gr. zweistündlich gereicht wurde. Bestand jedoch ein heftiges Fieber, oder gar eine Complication mit Bronchitis, so zeigte sich eine allgemeine Blutentleerung von zwei Tassen, die selbst bei kleinen Kindern eine Tasse voll ohne Scheu angestellt wurde, von der grössten Wirksamkeit. Zum innern Gebrauch verordnete man gewöhnlich eine Verbindung der Herb. Digital. mit Cremor Tart. in Pulverform oder einen Aufguss der ersteren mit Terra foliat. Tartari. Diese Behandlung wurde noch dringender erfordert, wo schon ein Erguss seröser Flüssigkeit in die Brusthöhle erfolgt war. In diesem Falle zeigten sich Einreibungen der Sublimatsalbe nicht allein gegen die drohenden suffocatorischen Anfälle sehr hülfreich, sondern schienen auch die Resorption des Ergossenen kräftig zu befördern. Die Salbe wurde aus einer Drachme Sublimat und einer Unze Fett bereitet, wovon stündlich eine haselnussgrosse Quantität bis zu der eines halben Theelöffels in eine umschriebene Stelle der Brust, von dem Umfange eines Thalers, eingerieben wurde. Sobald sich diese Stelle röthete, wurden die Einreibungen ausgesetzt, und die Entwicklung der pemphigusähnlichen Blase abgewartet, nach deren spontanem Abtrocknen die Einreibung auf einer andern Stelle in derselben Art von neuem begonnen wurde.

Schliesslich sei noch einer eigenthümlichen Erscheinung gedacht, welche bei einem kräftigen, stets gesunden Kinde in der Desquamationsperiode eines normal verlaufenden Scharlachfiebers vorkam. Es bildeten sich nämlich, ohne deutliche Ursache, an den einander zugewandten Rändern sämmtlicher Finger Erhebungen der Oberhaut, welche die ganze Länge des Fingers einnahmen, und mit einem trüben Serum gefüllt, das Ansehn des Pemphigus darboten. Vielleicht hat man dieselben nur als eine höhere Entwicklung des Desquamationsprocesses zu betrachten, wobei anstatt einfacher Abblätterung

der Epidermis diese zuerst in Gestalt von Blasen in die Höhe gehoben wurde. Nach der künstlichen Eröffnung derselben wurden die entblössten Hautstellen mit einem aus Ol. Lini und Aq. Calcis bereiteten Liniment verbunden, und durch Einwicklung der einzelnen Finger mittelst Leinwandstreifen der Verwachsung derselben vorgebeugt.

3. Die Masern traten epidemisch im Wintersemester $18\frac{43}{44}$ auf. Die damals herrschende Epidemie zeichnete sich durch fast nie fehlende gastrische Complication aus, so dass zur Stillung der Vomituritionen und des wirklichen Erbrechens sehr oft Emetica erforderlich waren. Nur höchst selten wurde die Schleimhaut des Larynx, wie es bei drei gleichzeitig an den Masern erkrankten Geschwistern der Fall war, ergriffen.

4. Auch die Varioloiden gehörten zu den öfters vorkommenden Krankheiten, ohne jedoch besonders hervorzuhebende Erscheinungen darzubieten. Dagegen zeigten die Varicellen in einigen Fällen ungewöhnliche Symptome. Abgesehen von den heftigen Convulsionen, die bei manchen Kindern dem Ausbruche der Windpocken voherrgingen, wurde bei einer wahrscheinlich durch ihr Kind angesteckten Frau im Verlaufe der Krankheit eine heftige Angina mit Bildung von Bläschen auf der Schleimhaut des weichen Gaumens und der Mandeln beobachtet, welche platzend in aphthöse Geschwüre übergingen. Bei einer Wöchnerin brachen die Varicellen mit so intensiven, bis in die untern Extremitäten hineinschiessenden Kreuzschmerzen hervor, dass man beim ersten Erscheinen der Bläschen Variolois vermuthete, ein Irrthum, welcher durch die vollständige Entwicklung der Varicellen bald beseitigt wurde.

Den Krankheiten, welche durch qualitative Veränderungen des Blutes bedingt werden, reihen wir noch den Rheumatismus und die Arthritis an.

1. Rheumatismus.

In der Behandlung des Rheumatismus acutus wurden, mit Verwerfung jedes einseitigen Verfahrens, weder die un-

mässigen Blutentleerungen nach Bouillaud, deren Anwendung nur im Falle einer Complication mit Pericarditis oder Endocarditis gerechtfertigt sein dürfte, noch die früher üblichen, oft wiederholten Brechmittel in Gebrauch gezogen. In frischen Fällen ward die Behandlung mit einem starken Aderlass eingeleitet: das gelassene Blut zeigte die charakteristische Crusta rheumatica, welche sich durch ihr zähes Ankleben an den Wänden der Tasse, und durch den Mangel des aufgeworfenen, crenelirten Randes von der phlogistischen wesentlich unterscheidet. Die geschwollenen, schmerzhaften Gelenke wurden durch Einwicklung in Watte, Werg u. dgl. m. in einer gleichmässigen Temperatur erhalten, und zum innern Gebrauch mässig auf den Darmkanal ableitende Mittel verordnet, von denen sich folgende Formel am meisten bewährte: ℞ Magnes. sulphuricae ℥j, solve in Aq. commun. ℥v, adde: Tinct. Semin. Colchici ant. ʒiß — ij, Syr. commun. ℥j. Mds. zweistündlich einen Esslöffel voll zu nehmen. Der Gebrauch dieser Mischung zeigte sich auch für sich, ohne gleichzeitige Anwendung von Blutentleerungen, in solchen Fällen hülfreich, wo einzelne Gelenke, z. B. das Schultergelenk, der Sitz des rheumatischen Krankheitsprocesses waren, ohne von allgemeinen Reaktionserscheinungen begleitet zu sein. Anders gestaltete sich die Behandlung, wo wichtige Complicationen ein mehr energisches Eingreifen erforderten, wofür der folgende Fall als Beispiel dienen mag:

Ein 17jähriges Mädchen, dessen Regeln erst dreimal eingetreten und stets von heftigen Palpitationen begleitet gewesen waren, hatte bereits zehn Tage zuvor über Gliederreissen, Frösteln mit darauf folgender Hitze, Kopfschmerz und Ohrensausen geklagt. Zur Nachtzeit nahmen die Schmerzen bedeutend zu und wurden von starken säuerlich riechenden Schweissen begleitet. Am zehnten Tage erfolgte plötzlich eine Milderung, ja gegen Abend zur grossen Freude der Kranken ein vollkommener Nachlass der Schmerzen. Um so unerwarteter traten mitten in der Nacht die heftigsten Delirien ein, die bis gegen Morgen fortdauerten, und die Ange-

hörigen antrieben, in der Klinik Hülfe zu suchen. Bei der ersten Untersuchung hatten die Delirien zwar schon nachgelassen, aber ein heftiger Schmerz tobte in der Gegend der fünften und sechsten linken Rippe, welcher zwar nicht durch Druck auf die Intercostalräume, wohl aber durch Aufwärtsschieben des Zwerchfells auf der linken Seite bedeutend gesteigert wurde. In der Herzgegend war das Vibrationsphänomen deutlich fühlbar; bei der Auscultation hörte man ein Reibungsgeräusch, wobei die unzählbare Frequenz der Schläge die Herztöne nicht deutlich zu unterscheiden erlaubte. Die Percussion ergab keine Vergrösserung des Herzumfangs. Ein hoher Grad von Dyspnöe, kurzer, trockner Husten, Kälte der Hände und Füsse, livide fleckige Röthe des Gesichts, das heftigste Fieber vervollständigten das Bild einer Krankheit, deren Diagnose nach den genannten Symptomen nur auf P e r i c a r d i t i s gestellt werden konnte. Es wurde sogleich eine Vs. von 12 ℥ gemacht, und diese im Laufe der nächsten Tage noch zweimal wiederholt. Mehrmals angestellte topische Blutentleerungen in der Herzgegend, Einreibungen mit einer Salbe aus Ung. neapolitan. und Extract. Digitalis, starke Dosen des Calomels bewirkten binnen kurzem einen Nachlass der drohendsten Erscheinungen, so dass am fünften Tage der früher unzählbare, kleine Puls die Frequenz von 140 Schlägen in der Minute nicht überstieg. Die bisher gebrauchten Mittel wurden nun mit einem Infus. Herb. Digital. und der Application eines Blasenpflasters auf die Herzgegend vertauscht, und zwar mit so günstigem Erfolge, dass nach vierzehn Tagen die Kranke als Reconvalescentin betrachtet werden konnte.

In diesem Falle wurde das Pericardium um so leichter ein Anziehungspunkt für den rheumatischen Krankheitsprocess, als die Kranke schon im gesunden Zustande an einer grossen Irritabilität des Herzens litt, welche vorzugsweise zur Zeit der Catamenien sehr belästigend hervortrat. Die schnelle, fast plötzliche Entwicklung der Pericarditis nach dem Aufhören der rheumatischen Gliederschmerzen würde

die älteren Aerzte in diesem Falle zur Annahme einer rheumatischen Metastase bewogen haben, während im Gegentheil das Verschwinden des Rheumatismus aus den äussern Theilen nicht Ursache, sondern vielmehr Folge der Concentration der Krankheit auf den Herzbeutel war. Ob die Pericarditis rheumatica bei dieser Kranken ohne alle schlimme Folgen vorübergegangen, oder ob sie, wie so häufig geschieht und bei der hier obwaltenden Disposition des Herzens zu vermuthen sehr nahe liegt, den Grund zu einer organischen Erkrankung des Herzens gelegt, liess sich nicht mit Sicherheit bestimmen. Jedenfalls suchte man den schlimmen Folgen durch längeres Offenhalten des Vesicators vorzubeugen, welches sich überhaupt bei rheumatischen Entzündungen, insbesondere der Bauchmuskeln, nach vorausgeschickten Blutentleerungen sehr wirksam zeigte.

Das einzige Mittel, welches im Stande zu sein scheint, den Verlauf des acuten Rheumatismus abzukürzen, ist der, auch im Rheumatismus chronicus mit entschiedenem Erfolge angewandte S u b l i m a t. In der Poliklinik wurden vorzugsweise diejenigen Fälle, wo der rheumatische Krankheitsprocess sich auf ein einzelnes Gelenk concentrirte, und bereits längere Zeit andern Mitteln hartnäckig widerstanden hatte, der Behandlung mit Sublimat unterworfen. Mangel aller gastrischen Störungen blieb indess eine Hauptbedingung, ohne welche die Kur nie unternommen wurde, weshalb man oft Brech- oder Abführmittel, je nach den Umständen, voranschicken musste. Kindern gab man den Sublimat zu $\frac{1}{12}$ bis $\frac{1}{8}$ Gran, Erwachsenen zu $\frac{1}{6}$ bis $\frac{1}{5}$ Gran zwei- bis dreimal täglich. Bei einem 23jährigen Mädchen, welches schon seit vier Wochen an einer heftigen, mit starkem Fieber verbundenen rheumatischen Entzündung des linken Handgelenks litt, wurde nach vorausgeschickter allgemeiner und örtlicher Blutentziehung, der äussere Gebrauch der grauen Quecksilbersalbe mit dem innern des Sublimats (zu $\frac{1}{6}$ Gr. dreimal täglich zu nehmen) verbunden, wodurch die Krankheit nach vierzehn Tagen vollständig geheilt

wurde. In einem andern Falle wurde der Sublimat bei einer schon fünf Wochen bestehenden rheumatischen Entzündung des rechten Hüftgelenks angewandt, und brachte in Verbindung mit einem in Eiterung erhaltenen Vesicator nach Monatsfrist die Heilung zu Stande.

Von gleich trefflicher Wirkung zeigte sich der Sublimat im chronischen Rheumatismus, namentlich in einigen Fällen, wo die Brustmuskeln den Sitz desselben abgaben. Auch das Kali hydriodicum wurde zu wiederholten Malen mit Erfolg gegen diese Krankheit verordnet: doch wird Niemand, der die Hartnäckigkeit derselben und die Verhältnisse der meisten in einer klinischen Anstalt behandelten Patienten berücksichtigt, sich darüber wundern können, dass die gute Wirkung der Mittel nicht immer von Bestand war.

Das Jodkali bewährte sich vorzugsweise in denjenigen Fällen, wo eine entzündliche Affektion der Beinhaut (Periostitis) angenommen werden musste, mochte diese nun rheumatischer oder syphilitischer Natur sein. Zuweilen entstand die Periostitis auch ohne alle erkennbaren Ursachen. Am häufigsten hatte sie im Oberschenkelbeine und zwar in seinem untern Drittheile ihren Sitz, zunächst im Stirnbein und in der Crista des Darmbeins. Im ersten Falle kann bei oberflächlicher Untersuchung eine Verwechslung mit Ischias statt finden, allein die Schmerzhaftigkeit beim tiefen bis auf den Knochen gehenden Druck, die Exacerbation bei jeder Bewegung, der Mangel vollkommen freier Intervalle dienen zur Unterscheidung. Meist findet man auch eine grössere oder geringere Aufwulstung des schmerzhaften Knochens, die sich vorzugsweise an den platten Schädelknochen leicht entdecken lässt. In der Klinik kam die Periostitis oft vor, und fand im Kali hydriodicum ihr kräftigstes Gegenmittel. Ein 39jähriger Schneider, der seit Jahresfrist an einer Periostitis des Oberschenkelbeines litt, die, weder auf einer syphilitischen noch rheumatischen Basis begründet, den verschiedensten Heilmitteln, selbst der Application von Moxen Trotz geboten hatte, wurde durch den Gebrauch von sieben Skrupel

Jodkali (6 gr. pro dosi, in destillirtem Wasser aufgelöset, dreimal täglich genommen) binnen kurzer Zeit vollständig hergestellt. Auf Krücken gestützt, die leidende Extremität wie eine gelähmte nachschleppend, hatte er in der Poliklinik Hülfe gesucht; schon nach dem Gebrauch einer halben Drachme konnte er frei von Schmerzen schlafen, und vierzehn Tage später war er im Stande, ohne Hülfe eines Stockes die weitesten Wege zurückzulegen. Eben so wirksam war das Mittel in den Fällen, wo das Stirnbein den Sitz der Periostitis abgab. Bei rheumatischer Diathese wurde die günstige Wirkung des Jodkali durch russische Dampfbäder kräftig unterstützt.

Schon bei der Betrachtung der Neuralgieen war von jenen im Körper herumziehenden schmerzhaften Empfindungen die Rede, welche beim weiblichen Geschlechte durch Störungen der Catamenien herbeigeführt werden. Todd (in seinem lehrreichen Werke: Practical remarks on gout, rheumatic fever and chronic rheumatism of the joints. London 1843 p. 147 f.) will auch diese als rheumatische Affektion betrachtet wissen, und bringt sie mit der durch Hemmung der blutigen Uterinsecretion bedingten Säfteentmischung in Zusammenhang. Für diese Ansicht spricht noch ein andrer, dem weiblichen Geschlechte vorzugsweise zukommender Zustand, welcher aus gleicher Ursache hervorgehend entschieden rheumatischer Natur ist, die sogenannte Arthritis nodosa. Diese im Allgemeinen nicht häufige Krankheit wurde in der Klinik viermal beobachtet, dreimal in der Decrepiditätsperiode bei Frauen von 50, 55 und 64 Jahren, und nur einmal be einem 23jährigen Mädchen. Der letzte Fall soll, da er als Ausnahme zu betrachten ist, und das Bild der Krankheit in einem ausgezeichneten Grade darbietet, hier näher erörtert werden.

A. B., ein 23jähriges Mädchen, als Kind sich einer ungetrübten Gesundheit erfreuend, wurde in ihrem eilften Lebensjahre von einem heftigen rheumatischen Fieber mit Gliederreissen und Steifheit der Extremitätengelenke befallen. Nach dem Verschwinden des Fiebers bestanden die übrigen Symptome mit abwechselndem Steigen und Fallen acht bis neun

Monate lang fort. Seit dieser Zeit verging kein Jahr, wo die Kranke nicht im Frühling oder Herbst von reissenden Schmerzen in den Gliedern oder schmerzhaften Anschwellungen der Gelenke befallen wurde. Vor sechs Jahren bemerkte sie zuerst eine sehr empfindliche Auftreibung der Fingergelenke an der rechten Hand, die allen angewandten Mitteln zum Trotz fort und fort zunahm und endlich die auffallende Defiguration der Hand zur Folge hatte, die sich bei der Untersuchung der Kranken in der Klinik herausstellte. Beide Hände, vorzugsweise indess die rechte, sind stark nach dem Ulnarrande hinübergebogen, so dass letzterer mit der Ulna einen stumpfen Winkel bildet, ohne dass dadurch die Bewegung der Hand nach der Radialseite gehindert würde; vielmehr kann diese von der Kranken selbst mit Leichtigkeit ausgeführt werden. Sämmtliche Finger (die Daumen ausgenommen) folgen der Richtung der Hand, und liegen dachziegelartig übereinander, sind aber mit Ausnahme des Daumens, welcher nicht adducirt werden kann, beweglich. Die Gelenkenden der Fingerphalangen, so wie auch der Mittelhandknochen sind angeschwollen und beim Druck ausserordentlich schmerzhaft. Zur Nachtzeit treten heftige Schmerzen in den leidenden Theilen ein. Bei der Untersuchung der untern Extremitäten zeigte sich eine empfindliche Auftreibung am hintern Gelenkende der ersten Phalanx der rechten grossen Zehe. Klagen über Palpitationen, über heftige Dyspnöe bei jeder Bewegung und Anstrengung veranlassten eine genaue Untersuchung des Herzens, welche einen sehr verstärkten Impuls, und ein den ersten Herzton begleitendes rauhes Aftergeräusch ergab. Kopiöse, sauer riechende Schweisse finden sich in jeder Nacht ein, und der sauer reagirende Urin lagert dicke rosige Sedimente ab. Die Katamenien waren bis vor drei Monaten vollkommen regelmässig: seit dieser Zeit sind sie in Folge einer Erkältung weggeblieben.

Die Ursache, welche dieser Krankheit in der Regel und auch bei den drei andern Patienten zu Grunde liegt, Störungen oder Wegbleiben der Menses, ist in dem mitgetheilten

Falle nicht anzuklagen. Es fand hier vielmehr schon frühzeitig die Entwicklung der sogenannten rheumatischen Diathese statt, die einer spätern Aussage der Kranken zufolge überhaupt in ihrer Familie obwaltete. Hierauf müssen die jährlich wiederkehrenden Anfälle, die sauren Schweisse, die Beschaffenheit des Urins, endlich auch die Theilnahme des Herzens bezogen werden. Nach den Resultaten der physikalischen Untersuchung muss man in diesem Falle eine Hypertrophie des linken Ventrikels verbunden mit Insufficienz der Mitralklappe annehmen. Ob diese Affektion ihren ersten Grund in dem vor zwölf Jahren stattgehabten Rheumatismus acutus gehabt, oder sich erst durch allmählige Einwirkung der rheumatischen Diathese entwickelt habe, lässt sich hier nicht mit Bestimmtheit angeben.

Bei einer so weit vorgeschrittenen Desorganisation, wie sie die vier in der Poliklinik beobachteten Kranken darboten, würde jede eine Restitution der Gelenke bezweckende Behandlung völlig erfolglos geblieben sein. Die neuesten in England angestellten anatomischen Untersuchungen dieser Krankheit haben nachgewiesen, dass nach vorgängiger Zerstörung der die Gelenkenden der Knochen überkleidenden Knorpelplatten, die Knochenflächen selbst blossgelegt werden, und vermöge der anhaltenden gegenseitigen Reibung eine dem polirten Elfenbeine ähnliche Beschaffenheit annehmen. Schon hieraus ergiebt sich, wie eitel jedes Bestreben, eine radicale Heilung herbeizuführen, sein würde. Nicht einmal der in der Klinik angestellte Versuch, durch Aufpinselungen der Jodtinctur die knotigen Anschwellungen der Epiphysen zurückzubilden, gelang. Man überliess deshalb die Localaffektion der Natur, und begnügte sich, diejenigen Mittel zu verordnen, welche der Allgemeinzustand der Kranken, Complicationen, u. s. w. zu erfordern schienen.

2. Arthritis.

In Uebereinstimmung mit der Lebensweise und den Verhältnissen der behandelten Kranken kam auch nur diejenige Form der Arthritis in der Poliklinik zur Beobachtung,

welche das Eigenthum schwächlicher, alter Leute und des weiblichen Geschlechts ist, die Arthritis oedematosa. Sie erschien in der Regel an den untern Extremitäten, zuweilen auch an den Händen als schmerzhafte ödematöse Anschwellung, ohne die Bewegung der Theile wesentlich zu beschränken. Nicht selten wurden die Kranken gleichzeitig durch nächtlich exacerbirende Schmerzen in andern Theilen belästigt. Charakteristisch war immer das Vorausgehen dyspeptischer Beschwerden, die beim Eintreten der ödematösen Anschwellung verschwanden. Der in seinem Aeussern variirende Urin zeigte immer überwiegend saure Reaktion. Gelinde Ableitungen auf den Darmkanal und der gleichzeitige Gebrauch des Sodawassers zu zwei bis drei Gläsern täglich, genügten in der Regel zur Beseitigung dieses Zustandes, wenn auch früher oder später eintretende Recidive dadurch nicht verhindert werden konnten.

Krankheiten des Nahrungskanals und seiner Anhänge.

1. Entzündliche Affektionen der Mundschleimhaut gehörten, vorzugsweise bei Kindern, zu den in der Poliklinik am häufigsten beobachteten Krankheiten. Die verschiedenen Formen der Stomatitis, vorzugsweise die aphthöse, waren fast tägliche Erscheinungen, während von den wichtigeren Affektionen Stomacace nur sehr selten, Noma trotz der grossen Zahl jährlich behandelter Kinder nur einmal vorkam.

Vieles, was man früher unter der umfassenden Benennung Aphthen zusammengeworfen, ist durch die gründlicheren Untersuchungen der neueren Zeit als Aeusserung verschiedener Krankheitsprocesse von einander getrennt, und auf eine passendere Weise geordnet worden. Unter „Aphthen" darf man jetzt nur noch jene kleinen Bläschen verstehen, die sich auf rothem Grunde mit einem brennenden Gefühle entwickeln, und wenn sie platzen, kleine rundliche Geschwüre hinterlassen. Diese Form, die auch den Namen Stomatitis aphthosa führt, unterscheidet sich nur durch die Bläschenbildung von der einfachen Stomatitis, welche sich lediglich durch dunkle Röthe und grosse Schmerzhaftigkeit der Schleimhaut kund giebt, im Ganzen aber selten vorkommt. Wahre Pusteln sieht man wohl nur im Laufe der Variola auf der Mundschleimhaut entstehn.

Während die Stomatitis aphthosa vorzugsweise Kinder vom zweiten, dritten Jahre an befällt, liebt die exsudative Form, der Soor (Muguet der Franzosen), ein noch zarteres Alter. Diese Krankheit, deren Symptome allgemein bekannt sind, und von der hier nur bemerkt werden soll, dass die charakteristischen Exsudate sich oberhalb des Schleimhaut-

epitheliums, nicht unterhalb desselben, befinden, steht in der Regel mit einer kachektischen Körperbeschaffenheit, oder schlechter Blutmischung in Verbindung, ergreift vorzugsweise Kinder, die in schlechter Luft und engen Räumen leben. Auch beschränken sich die Exsudate nicht immer auf die Mundhöhle, sondern erstrecken sich oft weit nach hinten, bis in den Pharynx, seltener in den Larynx hinein, wo sie dann die in der neueren Zeit unter dem Namen „Diphtheritis" beschriebene Krankheit darstellen. Einer der klinischen Zuhörer, Herr La Pierre untersuchte mittelst des Mikroskops die Exsudate, und erhielt dabei folgendes Resultat: Der weisse Belag der Mundschleimhaut liess sich schwer mit dem Spatel entfernen und bildete fest zusammenhängende, wie Hautfetzen aussehende Massen. Unter dem Mikroskop zeigte er sich bestehend aus vielen Epitheliumblättchen, aus den von Vogel (Allg. Zeitung für Chirurgie 1831. Nr. 23—25) entdeckten gegliederten Fadenpilzen, die an den Enden kolbig anschwellen, und aus den runden Sporen. Eigenthümlich war, dass sich in dieser weissen Masse keine Exsudatkörperchen fanden, deren faulige Zersetzung fast stets der Pilzbildung in pathologischen Secreten vorangeht, so dass man hier annehmen muss, die Pilzbildung finde statt begünstigt durch den zu stark abgesonderten und faulig zersetzten Epitheliumschleim. Es schien ferner, als ob der abgesonderte faulige Epitheliumschleim seine eigenthümliche häutige Beschaffenheit den nach allen Richtungen eingewebten Pilzfäden verdanke. Dass der Epitheliumschleim zersetzt und verändert war, erkannte man aus dem gekörnten, facettirten, zerfallenen Ausseh der ihn bildenden Zellen.

Die verderblichsten Affektionen der Mundschleimhaut im kindlichen Lebensalter sind jedoch die gangränösen, die entweder in Form der Stomacace oder der Noma auftreten. Die S t o m a c a c e geht in der Regel vom Periosteum des Alveolarrandes aus, ergreift zunächst das Zahnfleisch, dann den Knochen selbst, und bewirkt das Ausfallen des entsprechenden Zahns. Diese Form ist bei weitem gutartiger als die

Noma, welche auf der Schleimhaut der Wange als ein aschgrauer Fleck beginnt, der wegen der geringen Beschwerden, die er erregt, gewöhnlich ganz übersehn wird. Meist wird der Arzt erst dann hinzugerufen, wenn der Reflex des Leidens bereits auf der äussern Haut der Wange sichtbar wird. Diese nämlich schwillt an, wird härtlich, zeigt eine blasse, livide Röthe, und einen eigenthümlichen fettigen Glanz. Bald aber erscheint auf dieser Fläche ein schwarzer brandiger Fleck, das Zeichen der bevorstehenden Perforation der Wange. Diese Affektion, welche sich leicht mit gastrischen Störungen, namentlich mit profusen Durchfällen, selten mit einem typhösen Fieber complicirt, richtet oft die furchtbarsten Verheerungen im kindlichen Antlitze an. Selbst die Knochen bleiben nicht verschont, und alle Theile zergehen unter Erzeugung eines dem faulenden Wildprett ähnlichen Gestankes in eine bröckliche, braune Masse. Zuweilen gesellen sich noch gangränöse Affektionen andrer Körpertheile zur Noma hinzu; so ergreift die Sepsis bei weiblichen Kindern, namentlich in Findelhäusern, zuweilen gleichzeitig die Schleimhaut der Genitalien. Noma erscheint bekanntlich oft nach exanthematischen Fiebern, Masern, Scharlach, wenn sie kachektische, in ungünstigen Verhältnissen lebende Kinder ergreifen; doch tritt sie auch zuweilen als Folgekrankheit typhöser Fieber auf. In höheren Ständen ist sie sehr selten.

Die in der Klinik übliche Behandlung der Stomatitis richtete sich theils nach den Complicationen, theils nach dem constitutionellen Befinden des erkrankten Kindes. Der dicke, weissgelbe Ueberzug der Zunge in solchen Fällen scheint zwar immer den Verdacht auf eine bedeutende gastrische Complication hinzulenken, allein man weiss, dass die Schleimhaut der Zunge bei allen Affektionen in der Mundhöhle von dem einfachen Zahngeschwür an bis hinauf zum Ptyalismus mercurialis einen solchen Belag darzubieten pflegt. Dennoch lässt sich nicht läugnen, dass in der That gastrische Beschwerden sehr oft die Quelle dieser Mundaffektion bilden, und deshalb sind in frischen Fällen Emetica, und darauf

folgende gelinde Abführmittel ganz an der Stelle. Am besten eignen sich hiezu Ol. Ricini oder Infus. Sennae comp. mit Vermeidung der reinen Salina, die beim Einnehmen die Reizung der Mundschleimhaut nur noch steigern. Oertlich suchte man durch Bepinselung der kleinen Geschwüre Linderung zu verschaffen. Der Borax, der in dieser Beziehung eines so grossen Rufes geniesst, leistet in hartnäckigen Fällen fast gar Nichts: dagegen zeigten sich das Cuprum sulphuricum (5 Gr. auf ℥ß Mel rosatum) oder das Acidum muriat. in Verbindung mit Honig sehr wirksam. Pinselungen mit Cuprum sulphuricum empfehlen sich vorzugsweise bei ausgedehnter Stomatitis ulcerosa, wo die geschwürige Fläche gewöhnlich mit einem weissgrauen Exsudate bedeckt, der Athem sehr übelriechend, die Speichelabsonderung profus, und die Unterkieferdrüsen mehr oder weniger angeschwollen sind. Gleichzeitig kann man den Mund mit folgender Mischung ausspülen lassen: ℞ Aq. oxymuriat., Mel. commun. āā ℥ij. M. D. S. einen kleinen Esslöffel in einer Tasse lauwarmen Wassers zum Ausspülen des Mundes.

Von der grössten Wichtigkeit ist jedoch die Berücksichtigung der Constitution des kleinen Kranken, wonach die Behandlung hauptsächlich modificirt werden muss. In veralteten Fällen, vorzugsweise bei schwächlichen, kachektischen Individuen, hat man sich vor der Anwendung der Emetica und Purgantia wohl zu hüten. Das Heil des Kindes beruht hier einzig und allein auf dem Gebrauch der roborirenden Methode. In solchen Fällen bewirkt oft ein saturirtes Decoct. Cort. Chinae in Verbindung mit einer nahrhaften Diät, Bädern u. s. w. die Heilung einer Stomatitis, die lange Zeit den gepriesensten Mitteln hartnäckig Widerstand geleistet hatte. Besonders gilt diese Regel für die Behandlung des Muguet, und der folgende Fall mag dazu dienen, den schnellen Erfolg der roborirenden Methode darzuthun.

Ein halbjähriges Kind, im hohen Grade abgemagert, welk und entkräftet, litt seit acht Tagen an einem mässig starken Durchfall, wobei die Umgegend des Afters stark

geröthet erschien. Weichheit und Schmerzlosigkeit des Unterleibs, Mangel des Erbrechens und des Durstes liessen den Verdacht eines entzündlichen Darmleidens nicht aufkommen. Auf der mässig gerötheten Schleimhaut der Wangen und der Zunge, besonders an den Rändern der letzteren, zeigten sich zahlreiche Flecke des Soors. Durch eine nährende Diät, Kalbfleischbrühe, kleine Gaben von Wein, und durch den Gebrauch eines Decoct. Cort. Chinae aus ʒij auf ℥iij mit ʒiij Mucil. Salep. waren nach vierzehn Tagen der Durchfall und die Mundaffektion gänzlich geschwunden, und die Behandlung wurde nur, um die Constitution des Kindes überhaupt zu kräftigen, noch eine Zeitlang fortgesetzt.

Bei einem zweijährigen Mädchen bildete sich der Soor schnell auf der innern Fläche der Lippen und der Zunge, nachdem ein längere Zeit bestehender Durchfall gestopft worden war. Ein ähnliches Verhältniss findet sich auch bei Erwachsenen, die nach schnell unterdrückter Dysenterie zuweilen von einer exsudativen Entzündung der Mundschleimhaut befallen werden. In diesem Falle musste die Behandlung, weit entfernt zu roboriren, vielmehr mässig auf den Darmkanal abzuleiten suchen. Das zu diesem Zweck verordnete Ricinusöl, und die äussere Anwendung eines Pinselsafts aus ℈ß Zinc. sulphur. und ℥ß Mel rosat. brachte in kurzer Zeit die Heilung zu Stande. Aehnlich war der Fall eines sechs Monate alten Kindes, welches durch den innern Gebrauch des Acidum muriaticum von einer starken Diarrhoea aestiva befreit worden war. Ein paar Tage später entwickelte sich der Muguet, der selbst Pinselsäften aus Zinkvitriol und Salzsäure hartnäckigen Widerstand leistete. Erst dem wiederholten Bestreichen mit einer Auflösung des Höllensteins (5 Gr. in ℥ß Wasser) gelang es, die Heilung herbeizuführen.

In manchen frischen, aber doch hartnäckigen Fällen der Stomatitis aphthosa und ulcerosa, wo die nach oben und unten entleerende Methode keinen schnellen Erfolg hatte, beobachtete man von den Säuren, insbesondere vom Acidum mu-

riaticum, dieselben trefflichen Wirkungen wie bei ekzematösen Affektionen der äussern Haut.

In der Behandlung der so häufig vorkommenden catarrhalischen Angina tonsillaris suchte man den in der Praxis mit der Application der Blutegel getriebenen Missbrauch so viel als möglich zu beschränken. Die Erfahrung hat die Unwirksamkeit der topischen Blutentleerungen in dieser Krankheit hinlänglich bewährt, die nur bei der wahrhaft inflammatorischen, mit starkem Fieber verbundenen Angina, oder bei der scarlatinösen mit Erfolg angewendet werden. In den übrigen Fällen sind warme Kataplasmen des Halses, anhaltend fortgesetzt, bei weitem vorzuziehen, und auch beim Mangel gastrischer Complication dient ein starkes Emeticum zur Abkürzung des Verlaufs.

Erwähnung verdient hier ein Fall von Angina phlyctaenosa, der bei einem jungen Manne nach der durch Chinin bewirkten Heilung eines Wechselfiebers vorkam. Der weiche Gaumen und die Schleimhaut der Mandeln waren bei sehr unbedeutender Röthe mit einer grossen Menge kleiner Bläschen besetzt, welche, ohne Anschwellung der Theile, beim Schlucken die heftigsten Schmerzen erregten. Man konnte die Affektion mit gutem Recht als ein Ekzema pharyngis bezeichnen, und die Annahme einer kritischen Bedeutung, ähnlich der des Herpes labialis, liegt in diesem Falle ziemlich nahe. Mit Alaun versetzte Gurgelwasser, später das Verschlucken des fein gepulverten Alauns bewirkten endlich Heilung, nachdem die Affektion einige Wochen hindurch verschiedenen Mitteln Trotz geboten hatte.

Gegen die als Symptom der secundären Syphilis auftretende Angina wurde das Kali hydriodicum in steigender Dosis mit Erfolg angewendet. Bei einem 40jährigen Manne beobachtete man eine harte, knotige Degeneration der Uvula und des Gaumensegels mit Ulceration der Tonsillen. Scrophulöse Diathese war nicht zu verkennen, hartnäckige primäre syphilitische Geschwüre vor Jahresfrist vorangegangen. In diesem Falle bediente man sich neben dem innern Gebrauche

des Jodkali's der Aufpinselungen der verdünnten Jodtinctur auf die entarteten Theile. Unmittelbar nach der Pinselung empfand der Kranke immer lebhafte Schmerzen: allein schon nach der dritten Application war die Uvula bedeutend verkleinert, die Ulcerationen verschwunden, und eine gesunde Röthe an die Stelle der frühern lividen Färbung getreten. Leider konnte, da der Kranke Berlin verliess, der Fortschritt der Kur nicht weiter verfolgt werden. In einem zweiten ähnlichen Falle, der eine 32jährige Frau betraf, wurde durch dieselbe Behandlung vollständige Heilung erzielt.

2. Der Oesophagus war in zwei Fällen Sitz einer scirrhösen Degeneration. Beide Kranke, Männer zwischen 40 und 50 Jahren, Schuhmacher von Profession, konnten genau die Stelle angeben, an welcher der verschluckte Bissen stecken blieb. Quälende Schmerzen im Schlunde und saures, schon während des Essens oder unmittelbar nach demselben eintretendes Erbrechen, sowie schnelle und starke Abmagerung wurden in beiden Fällen beobachtet. Als Ursache liess sich bei beiden ein Abusus spirituosorum auffinden, doch ist zu bemerken, dass der zweite Kranke auch auf der linken Wange ein hartnäckiges, nach der Beschreibung carcinomatöses Geschwür gehabt hatte, nach dessen Vernarbung die von einer Krankheit der Speiseröhre herrührenden Zufälle mehr und mehr hervorgetreten waren. Im ersten Falle befand sich die unmittelbar über der Cardia liegende Portion des Oesophagus in einer Strecke von etwa anderthalb Zoll scirrhös degenerirt und das Lumen der Speiseröhre beträchtlich verengt, da Erweichung noch nicht eingetreten war. Bei dem zweiten Kranken hatten die heftigen Schmerzen im Schlunde, sowie das Erbrechen einige Monate vor dem Tode ganz aufgehört; an ihrer Stelle war aber ein unaufhörlicher quälender Husten eingetreten, mit welchem, namentlich gegen das Ende der Krankheit, stinkende schwärzliche Stoffe ausgeworfen wurden. Bei der Leichenöffnung fand sich eine scirrhöse Geschwulst, welche das ganze obere Drittheil der Portio thoracica des Oesophagus einnahm, und sowohl mit der Wirbelsäule, wie mit

dem obern Lappen der rechten Lunge sehr fest verwachsen war. Das Lumen der Speiseröhre war an der Stelle der Entartung keineswegs verengt, vielmehr weiter als im Normalzustande, da sich im Innern bereits Exulceration gebildet hatte: von dem hier bestehenden carcinomatösen Geschwür erstreckte sich ein schmaler Fistelgang bis in die Substanz des obern Lappens der rechten Lunge, der zu einer nahe der Lungenspitze liegenden und mit carcinomatöser Jauche angefüllten Höhle von der Grösse einer welschen Nuss führte. Ueberhaupt zeigte das Parenchym der ganzen rechten Lunge eine jauchige, bei jedem Einschnitt aus der Schnittfläche hervorquellende Infiltration. Die Communication der rechten Lunge mit dem carcinomatösen Theile des Oesophagus erklärt hinlänglich den andauernden, mit fötidem Auswurf verbundenen Husten, welcher die letzten Monate des Unglücklichen verbittert hatte. Wider Vermuthen fand man aber an der sehr verengten Cardia selbst eine zweite scirrhöse Degeneration, welche mit einem wallnussgrossen, auf der untern Fläche des kleinen Leberlappens aufsitzenden Scirrhus fest verwachsen war. Auch am obern Rande des Pancreaskörpers zeigte sich eine steinharte Wucherung von der Gestalt und Grösse einer Haselnuss. Auffallend bleibt bei diesem Kranken immer der vollkommene Nachlass der Schmerzen und des Erbrechens zwei bis drei Monate vor dem Tode; denn die Bildung einer Communication mit der Lunge kann nicht dazu beigetragen haben, die von der Entartung der Speiseröhre herrührenden Symptome zu mildern; und wollte man dies auch annehmen, so bleibt doch immer noch die Degeneration der Cardia und des kleinen Leberlappens, welche das plötzliche Verschwinden der qualvollsten Zufälle unerklärlich macht. Diese Beobachtung ist um so wichtiger, als man nach ROKITANSKY den Krebs des Oesophagus nur selten mit Krebs in andern Organen complicirt findet.

3. In denjenigen Fällen, wo man einen entzündlichen oder gar ulcerösen Process auf der Magenschleimhaut selbst anzunehmen berechtigt war, wurde mit Hintenan-

setzung der pharmaceutischen Behandlung vorzügliches Gewicht auf die diätetische gelegt. Die Wirksamkeit der Milchkur war nicht immer blos palliativ, sondern hat, wie man annehmen darf, in einem Falle auch radicale Heilung zu Stande gebracht. Die betreffende Kranke war eine junge früher gesunde Frau, die seit Jahresfrist an heftigen, anfallsweise auftretenden und beim äussern Druck bedeutend zunehmenden Schmerzen in der Magengegend, gänzlichem Appetitmangel, und an einem bald nach dem Genusse von Speisen eintretenden Erbrechen litt. Diese Symptome, im Verein mit der sehr gesunkenen Reproduktion der Kranken, deuteten auf eine wichtige Krankheit der Magenschleimhaut, und demgemäss wurde bei gleichzeitigem Gebrauch schmerzstillender Mittel die Diät in der Art bestimmt, dass die Kranke zum Frühstück nur Milch, Mittags nur Milchspeisen, und Abends wiederum nur eine Milchsuppe geniessen durfte. Der gute Wille der Kranken kam den ärztlichen Verordnungen zu Hülfe, und auf diese Weise gelang es, die Frau nach Verlauf eines halben Jahres so vollständig herzustellen, dass nicht allein keine Spur der frühern Krankheit mehr übrig ist, sondern auch Körperfülle und blühende Gesichtsfarbe für das Gelingen der Kur ein erfreuliches Zeugniss ablegen. Aber selbst da, wo bereits eingetretene Desorganisation des Magens und der naheliegenden Theile den Gedanken einer gründlichen Heilung verbannten, hatte die Anwendung der Milchkur doch wenigstens einen temporären Erfolg, indem sie nicht allein die Schmerzen und das Erbrechen linderte, sondern zuweilen auch die Reproduktion auffallend verbesserte. Diese gute Wirkung zeigte sich vorzugsweise bei einem 35jährigen, seit drei Jahren an allen Symptomen einer organischen Krankheit des Pylorus leidenden Schuhmacher. Während des viermonatlichen Gebrauchs der Milchkur hatten Schmerzen und Erbrechen ganz aufgehört, das Antlitz ein gesunderes Colorit angenommen, der abgemagerte Körper an Fülle bedeutend gewonnen. Nur das Fortbestehn der palpabeln Geschwulst in der Magengegend verscheuchte jede Hoffnung

auf einen günstigen Ausgang, und nach dem ein halbes Jahr später unter grossen Qualen im Charité-Krankenhause erfolgten Tode fand man die Pars horizont. super. des Zwölffingerdarms in der Nähe des Pylorus im Zustande scirrhöser, theilweise schon verjauchender Entartung, den Magen selbst zu einem enormen Umfange erweitert.

4. *Haematemesis* wurde auch unabhängig von einer organischen Magenkrankheit nicht selten beobachtet. In mehreren Fällen liess sich ein Schlag oder Stoss auf die Milz-, Magen- oder Lebergegend als Causalmoment der Blutung ermitteln, seltener Suppression der Catamenien mit schmerzhafter Anschwellung der Milz. In Verbindung mit einer energischen Antiphlogose, allgemeinen und örtlichen Blutentleerungen, wurden solche Mittel in Gebrauch gezogen, deren Wirkungen mit dem Heilbestreben der Natur selbst übereinstimmen und das in den Magen und Darmkanal ergossene Blut auf eine milde Weise entleeren. Dieser Zweck wird vorzugsweise durch säuerliche Abführmittel, am besten durch die Pulpa Tamarindorum, oder das mit Weinsteinsäure versetzte Elect. lenit. erreicht in der vom verewigten Heim eingeführten Formel: ℞ Electuar. lenitiv ℥j, Sal. essent. Tart. ʒß, Aq. commun. ℥ij, Sacch. alb. ʒß. M. D. S. zweistündlich einen Esslöffel zu nehmen.

5. *Entzündliche Affektionen* der Magen- und Darmschleimhaut wurden sowohl im acuten, wie im chronischen Zustande, besonders im kindlichen Alter beobachtet. Die acute Gastro-enteritis, für deren Unterscheidung von minder gefährlichen Zuständen des Darmkanals das Vorhandensein oder der Mangel eines heftigen *Durstes* wohl zu berücksichtigen ist, suchte man durch Blutentleerungen, Kataplasmen und den innern Gebrauch schleimiger Mittel, am besten einer einfachen Emulsio oleosa zu bekämpfen. Der Aehnlichkeit der Symptome wegen mag auch die *Gastromalacie* an dieser Stelle erwähnt werden, wenngleich der ihr zu Grunde liegende Krankheitsprocess nicht unbedingt zu den entzündlichen gerechnet werden darf. Die Erweichung

des Magengrundes wurde zuweilen gefunden, wo während des Lebens kein einziges Symptom auf die Entwicklung derselben hingedeutet hatte. In der Regel fand dann aber eine Complication mit einer wichtigen Krankheit des Gehirns oder der Lungen statt. Auch konnte sich die Krankheit erst in den letzten Lebensstunden ausgebildet haben. In fünf Fällen hatte man Gelegenheit, die während des Lebens gestellte Diagnose durch die Section zu bestätigen. In der Regel trat die Krankheit bei aufgefütterten Kindern im Alter von sechs bis acht Monaten auf, nur in einem Falle zeigte sie sich bei einem erst sieben Wochen alten Kinde, welches drei Wochen die Mutterbrust bekommen hatte, und dann aufgefüttert worden war. Die Symptome waren in allen Fällen die nämlichen, Erbrechen, starker Durchfall, intensiver Durst, so dass die Kinder den gierigen Blick von dem Gefässe, worin das Getränk enthalten war, kaum abwendeten. Am wichtigsten war jedoch die auffallend schnelle Abmagerung, so dass durch das Verschwinden des in den Augenhöhlen befindlichen Fettes die Augen tief in dieselben zurücksanken, sich mit einem dunkeln bleifarbenen Ringe umgaben, und dadurch den der asphyktischen Cholera der Kinder eigenen Ausdruck bekommen hatten. Dazu kam noch die trockne, spröde Beschaffenheit der Haut, die sich am Bauche wie ein Stück Tuch in grossen Falten aufheben liess, Kälte der Hände, der Füsse, der Wangen und Nasenspitze. In allen Fällen war ein comatöser Zustand mit Aufwärtsrollen des Augapfels damit verbunden, und nach vier- bis achttägiger Dauer der Krankheit erfolgte der Tod gewöhnlich in einem Anfalle von Convulsionen. Complication mit Hautausschlägen, Strophulus, Ekzema, Ekthyma wurde beobachtet: in einem Falle war gleichzeitig Soor der Mundschleimhaut vorhanden. Die Section ergab in drei Fällen die bekannten Erscheinungen der gallertartigen Erweichung des Magengrundes, der schon bei leiser Berührung einriss. Obwohl sämmtliche Magenhäute bis auf das Peritonäum in den Erweichungsprocess hineingezogen waren, liess sich doch in keinem Falle eine

spontane Perforation wahrnehmen. Im vierten Falle zeigte sich die zweite von Rokitansky beschriebene Form der Krankheit, die sich durch eine mehr oder weniger dunkle Färbung der erweichten Theile auszeichnet. Der Magen enthielt eine dunkelbraune, dem Kaffeesatze ähnliche Flüssigkeit, die Schleimhaut war fast in ihrem ganzen Umfange zu einem Brei erweicht, der im Fundus an mehreren Stellen mit Blutextravasaten vermischt war. Die übrigen Häute des Magens hatten an der Desorganisation noch keinen Theil genommen. Im fünften Falle endlich bot der Magen selbst gar keine krankhafte Veränderung dar, dagegen bildete die Schleimhaut des Jejunum den Sitz der Erweichung. Auch bei einem der an gallertartiger Gastromalacie gestorbenen Kinder fanden sich auf der Schleimhaut der Flexura sigmoidea kleine oberflächliche Geschwüre, die offenbar einer Verschwärung der Schleimdrüschen ihre Entstehung verdankten (Colitis follicularis). Dieser Befund erklärte den während des Lebens beobachteten heftigen Tenesmus, welcher in den gewöhnlichen Fällen der Gastromalacie nicht vorkommt.

Fast noch häufiger als die acute, wurde die chronische Entzündung der Magen- und besonders der Darmschleimhaut im kindlichen Alter beobachtet. In den meisten Fällen hatte sich bereits bei der ersten Vorstellung der Kinder Phthisis intestinalis und hydropische Ansammlung im Unterhautzellgewebe oder auch in der Bauchhöhle gebildet. Die schnelle Zunahme der hydropischen Erscheinungen beim Nachlass der stets vorhandenen profusen Durchfälle machte Vorsicht in der Behandlung der letzteren nöthig. Aus diesem Grunde wurde mit Verwerfung derjenigen Mittel, welche schnelle Suppression der Diarhoe herbeizuführen pflegen, in sehr vielen Fällen eine Auflösung des Argentum nitricum verordnet, ein Mittel, welches wegen seiner milden, allmähligen und sichern Einwirkung in den angegebenen Fällen vor allen andern den Vorzug verdient. Die im Klinikum übliche Formel für das kindliche Alter in den ersten Lebensjahren ist: ℞ Argent. nitr. cryst. gr. ß solve in Aq. destill. q. s.,

Dec. Rad. Salep ℥iij, Syr. Diacodii ℥ß. M. D. S. vier Mal täglich einen Kaffee- bis Kinderlöffel voll zu nehmen. Auch gegen die bei Intestinalphthisis der Erwachsenen vorkommenden Durchfälle wurde die Auflösung des Höllensteins mit günstigem Erfolge angewendet, so wie überhaupt gegen alle hartnäckigen Diarrhöen namentlich des kindlichen Alters, die frei von Complicationen mit gastrischen Zuständen waren. In einer grossen Reihe sowohl frischer, wie veralteter, mit den verschiedensten Mitteln erfolglos behandelter Fälle hat sich das salpetersaure Silber so trefflich bewährt, dass seine Anwendung nicht dringend genug empfohlen werden kann.

Als eine der häufigsten Folgen erschöpfender Durchfälle bei Kindern, zumal solchen, die in ungünstigen Verhältnissen, in feuchten Kellern leben, zeigte sich eine ödematöse Anschwellung der untern Extremitäten, welche am wirksamsten durch die Verbindung der roborirenden mit der diuretischen Methode bekämpft wurde. Zu diesem Zwecke wurde gewöhnlich ein saturirtes Decoct der Chinarinde mit Roob Juniperi verordnet.

Die in der wärmeren Jahreszeit gleichzeitig mit andern Krankheiten biliösen Ursprungs auftretenden Diarrhöen wichen in der Regel dem Gebrauch des Acidum muriaticum, bei Kindern zu 2—5 Tropfen, versetzt mit Mucil. Gij mimos., eines Mittels, welches auch bei höheren Graden der Krankheit, in der Cholera aestiva seine treffliche Wirkung bewährte. Doch sah man sich in mehreren Fällen der letztgenannten Krankheit bei unfühlbarem Pulse, Kälte der Nasenspitze und der Zunge, und äusserster Erschöpfung der Lebenskräfte genöthigt, sogleich zum Opium seine Zuflucht zu nehmen, welches vorzugsweise in Verbindung mit einem Infus. Rad. Ipecacuanhae niemals in Stich liess.

Bei der sogenannten Febris remittens der Kinder mit Appetitlosigkeit, Neigung zur Stuhlverstopfung, Leibschmerzen, abendlichen Fieberbewegungen bediente man sich oft mit gutem Erfolge der englischen Methode: Abends gab

man $\frac{1}{2}$ Gran Calomel, Morgens 1 — 2 Löffel Infus. Sennae comp., worauf täglich 2 — 3 grüne Stühle eintraten, und baldige Besserung erfolgte.

6. Die in der Klinik beobachteten Fälle von acuter Peritonitis boten keine besonders hervorzuhebenden Erscheinungen dar. Einer der wichtigsten Fälle, wo eine schnell tödtliche Peritonitis durch Ruptur eines hydatidösen Eierstocks entstanden war, wird weiter unten mitgetheilt werden. Erwähnung verdient noch der Fall eines an Chorea leidenden neunjährigen Mädchens, welches am Abende des sechsten Tages nach Eintritt der Peritonitis unterlag. In diesem Falle, wie überhaupt in der Peritonitis der Kinder, zeigte sich recht deutlich der Unterschied des entzündlichen Schmerzes vom neuralgischen. Während die von Kolik befallenen Kinder sich im Bette herumwälzen, und schreien, verharren die an Peritonitis leidenden unverrückt in derselben Lage, gewöhnlich auf dem Rücken, und stossen nur von Zeit zu Zeit einen kurzen, sogleich in leises Gewimmer übergehenden Schrei aus, indem die durch das Schreien verursachte Spannung der Bauchmuskeln dieselbe Wirkung auf das entzündete Bauchfell hervorbringt, wie äusserer Druck oder starke Bewegungen des Körpers. Obwohl bei diesem Kinde während des Lebens alle Symptome einer über den ganzen Umfang des Bauchfells verbreiteten Peritonitis vorhanden waren, zeigten sich doch bei der Section nur die Plicae semilunar. Douglasii als Sitz der Entzündung: dieselben erschienen dunkel geröthet und enthielten eine nicht unbeträchtliche Quantität dicken, gelben Eiters. Der übrige Theil des Peritonäums hatte, ohne Strukturveränderungen darzubieten, seine Theilnahme durch reichliche Absonderung einer klaren serösen Flüssigkeit kund gegeben. — In der Behandlung der acuten Peritonitis wurde nächst den allgemeinen und örtlichen Blutentleerungen das meiste Gewicht auf warme Fomentationen des Unterleibs, am besten mit einem Kamillenaufgusse, gelegt, welche Tag und Nacht unausgesetzt gemacht werden müssen.

Die chronische Peritonitis der Kinder wurde meist in Verbindung mit einem tuberculösen Leiden der Lungen, der Bronchialdrüsen, der Milz und Gekrösdrüsen beobachtet. Ihre wesentlichen Symptome waren Schmerzhaftigkeit des Bauches, dumpfer Ton bei der Percussion, nicht selten deutliche Fluctuation im Unterleibe; sehr bemerkenswerth ist noch das Schreien und schmerzhafte Verziehen des Gesichts beim Stuhlgange, ein Symptom, welches sich leicht daraus erklärt, dass die Austreibung der harten Faeces stärkere peristaltische Bewegungen der Därme erfordert, die wegen der theilweisen Verwachsung der Darmschlingen unter einander schmerzhaft sein müssen. In der Regel ist Stuhlverstopfung zugegen, und begleitende Durchfälle müssen immer den Verdacht eines gleichzeitigen Erkrankens der Darmschleimhaut erregen. Dies war z. B. bei einem dreijährigen, äusserst abgezehrten Knaben der Fall, welcher neben den angeführten Symptomen der chronischen Peritonitis (nur die Fluctuation im Unterleibe war nicht wahrnehmbar) noch an profusen Durchfällen, Anasarca und quälendem Husten litt. Die Leichenöffnung ergab eine weit vorgeschrittene Tuberculose der Lungen und Bronchialdrüsen, eine an vielen Stellen in Ulceration übergegangene Entzündung der Schleimhaut des Ileum und chronische Peritonitis, welche eine vollkommene Verwachsung der Leber und Milz mit den Bauchdecken, Verdickung des serösen Ueberzugs der Milz, und Verwachsung des Netzes mit der Bauchwand und den Därmen herbeigeführt hatte. In sämmtliche Adhäsionen waren zahlreiche Tuberkel eingesprengt, die Mesenterialdrüsen angeschwollen und von Tuberkelmaterie durchdrungen. Die chronische Peritonitis der Kinder ist überhaupt in den meisten Fällen tuberculöser Natur, und erfordert daher die Verbindung der topischen mit einer gegen das Allgemeinleiden gerichteten Behandlung. Mässig angestellte, aber wiederholte örtliche Blutentleerungen, Einreibungen der grauen Salbe oder einer Mischung dieser mit dem Unguent. Kali hydrojod. entsprachen der ersten Anzeige; lauwarme Bäder, der Gebrauch

des Leberthrans und anderer gegen die scrophulöse Dyscrasie gerichteter Mittel der zweiten. Von günstiger Wirkung zeigte sich insbesondere eine Mischung, welche von unserm verewigten HEIM gegen die beginnende Tabes mesenterica der Kinder empfohlen worden ist. ℞ Kali acetici ʒj—ij, Extr. Conii macul. gr. iv, Aq. commun. ℥iij, Syr. Papaver. ℥j., M. D. S. viermal täglich einen Kinderlöffel. Auf diese Weise gelang es in mehreren Fällen, wo die Annahme einer Peritonitis tuberculosa vollkommen gerechtfertigt war, vollständige Heilung herbeizuführen. Ein dreijähriges, früher an Rhachitis behandeltes Kind klagte seit vier Wochen über Schmerzen im Unterleibe, die beim Stuhlgange bedeutend zunahmen. Neigung zur Obstructio alvi war vorhanden, der Leib aufgetrieben, gegen Druck empfindlich, etwas fluctuirend, Am 16. Februar 1844 wurde die Kur mit topischen Blutentleerungen, Einreibungen der Jodsalbe, lauwarmen Bädern und dem innern Gebrauche der oben mitgetheilten Mischung begonnen. Am 7. März war noch keine günstige Veränderung eingetreten, vielmehr hatte die Abmagerung noch zugenommen, die Urinsecretion war sparsamer, die Fluctuation im Unterleibe deutlicher geworden. Da jedoch die Schmerzhaftigkeit merklich nachgelassen hatte, so suchte man jetzt durch Antreibung der Diurese die Resorption der angesammelten Flüssigkeit zu befördern. Es wurde demgemäss zum innern Gebrauche ein Infus. Hb. Digital. mit Kali acet. und Tinct. Scillae kalina, zum Einreiben in den Unterleib eine Emulsion aus Ol. Terebinth. ℥j, Vitell. Ovi unius, Aq. commun. ℥viij verordnet. Durch diese Behandlung gelang es, bis zum 15. Mai die hydropische Ansammlung im Unterleibe vollständig zu beseitigen. Urin wurde reichlich und von normaler Beschaffenheit entleert. Stuhlgang erfolgte regelmässig und ohne Schmerzen. Doch war der Unterleib immer noch aufgetrieben und schmerzhaft. Man begann jetzt die Einreibungen der Jodsalbe von neuem, und verband damit den Gebrauch des Ol. Jecor. Aselli, wodurch im Laufe des Sommers vollständige Heilung herbeigeführt wurde.

Die eben mitgetheilte Formel wurde auch solchen Kindern verordnet, bei denen man eine beginnende Tuberculose der Mesenterialdrüsen vermuthen durfte. Kann man sich auch in Fällen, wo bereits fühlbare Drüsengeschwülste im Mesenterium vorhanden sind, keine Wirkung davon versprechen, so hat sich doch das Mittel gegen diejenigen Symptome, welche den Anfang jener wichtigen Krankheit zu bezeichnen pflegen, oft genug bewährt, um seine Anwendung hier empfehlen zu können. Sobald bei Kindern, insbesondere scrophulösen, Abmagerung mit Welkheit der Haut, Unregelmässigkeiten des Stuhlgangs mit Neigung zur Obstruction, und gegen Abend leichte Fieberbewegungen eintreten, hat man Grund, eine beginnende Degeneration der Mesenterialdrüsen zu vermuthen. Bei einigen dieser Kinder beobachtete man trotz der verminderten Esslust sehr reichliche Darmentleerungen, die aber nicht wässerig, sondern vielmehr breiartig und ausserordentlich übelriechend waren. Man kann in solchen Fällen nur eine vermehrte Absonderung der Darmhäute, eine eigentliche Secretio faecalis annehmen, welche gar nicht selten mit der beginnenden Tuberculose des Unterleibs zusammenfällt.*) Bei weiter vorgeschrittener Entartung der Mesenterialdrüsen findet man oft die Venen der Bauchbedeckungen stark injicirt, selbst varicös.

---

*) Ich habe öfters bei carcinomatösen Desorganisationen des Dickdarms, ohne vorangegangene Stuhlverstopfung, beim Uebergange in das Stadium der Erweichung eine übermässige Kothbildung beobachtet, welche sich durch häufigen Abgang copiöser, weicher, grünlich oder braun gefärbter Massen von der Form und dem Ansehn der Kuhfladen kund gab. Unser verewigter Formey, der an Carcinom des Mastdarms mit Durchlöcherung der Harnblase unter unsäglichen Leiden verstorben ist, zeigte mir oft voll Verwunderung die Menge dieses Abgangs mit den Worten: „mein Fleisch verwandelt sich in Koth." Auf ähnliche Weise, wie das Tuberkel in der Lunge die Bronchialschleimhaut zur Secretion anspornt, reizt der Scirrhus im absteigenden Colon die Schleimhaut des Dickdarms und untern Theils des Dünndarms zur stärkeren Absonderung, welche die faulige Zersetzung in Koth eingeht. Dass aber überhaupt ohne einen aus Nahrungsmitteln gewonnenen Darmbrei Excremente sich bilden können, lehren die Sectionen der in Folge von scirrhösen Stricturen des Oesophagus verhungerten Menschen. R.

Diese Beschaffenheit der Venen zeigt sich überhaupt bei Störungen des Blutlaufs im Unterleibe, sei es nun durch Ascites oder durch Geschwülste, Mesenterialtuberkeln, Degenerationen der Ovarien u. s. w. Bei reinen Affektionen der Darmschleimhaut kommt sie nicht vor.

Bei dieser Gelegenheit darf die sogenannte Atrophia lactantium, die in ihren Symptomen der Atrophia meseraica ähnlich, doch aus ganz verschiedener Quelle stammt, nicht unerwähnt bleiben, da sie häufig Gegenstand der klinischen Beobachtung war. Ihre Grundursache ist mangelhafte Ernährung; mag nun bei Kindern, welche die Mutterbrust nicht bekommen, die gereichte Nahrung, oder bei Säuglingen die Muttermilch unzureichend sein. Diese Krankheit, eine Atrophie im eigentlichen Sinne des Worts, hervorgebracht durch Verhungerung des Kindes, charakterisirt sich durch die bedeutende, schnell zunehmende Abmagerung, Verlust des Turgors der Haut, die schlaff und welk sich leicht in Falten legen lässt, ganz besonders aber durch die Gier nach Nahrung. Säuglinge geben die ungenügende Beschaffenheit der Muttermilch schon dadurch zu erkennen, dass sie nach dem Genusse derselben, weit entfernt dadurch befriedigt zu werden, stark zu schreien fortfahren. Im weitern Verlaufe der Krankheit gesellen sich noch Störungen in verschiedenen Organen hinzu, insbesondere hartnäckige Durchfälle und Tuberculose der Mesenterialdrüsen, wodurch die im Allgemeinen nicht ungünstige Prognose mehr oder weniger getrübt wird. Nächst den diätetischen Maassregeln (Absetzen von der Brust, Genuss einer bessern Milch, nährenden Brühen, und der frischen Luft) ist ein Mittel dringend zu empfehlen, welches fast spezifisch in dieser Krankheit wirkt, und dessen Anwendung in einer grossen Reihe von Fällen von dem besten Erfolge begleitet war. Dies ist der Tokaierwein. Man verordnet ihn zu 5—10 Tropfen dreimal täglich in geringer Verdünnung zu nehmen. Durch diese Behandlung, die mit stärkenden Bädern aus Malz, Flor. Chamomill., Rad. Calami u. s. w. verbunden wurde, sind

Kinder, die bis auf den äussersten Grad abgezehrt waren, und bei denen man bereits eine Theilnahme der Mesenterialdrüsen vermuthen durfte, vollständig wieder hergestellt worden.*)

Entzündliche Affektionen des serösen Ueberzugs der Leber kamen sowohl für sich, als auch in Verbindung mit Pleuritis und Pneumonie der rechten Lunge besonders während der heisseren Jahreszeit nicht selten vor. Eben so häufig wie der aus dieser Quelle stammende Icterus wurde eine andre Art desselben, die von einer, meist catarrhalischen, Reizung der Duodenalschleimhaut abhängig ist, beobachtet. Bei der in solchen Fällen sehr vermehrten Gallenabsonderung hatte die abführende Methode immer schnellen und sichern Erfolg. War aber, was nicht selten vorkam, diese Form des Icterus von Durchfall begleitet, so wurde, um die Reizung der Duodenalschleimhaut zu mindern, nebst topischen Blutentleerungen eine einfache Oelemulsion mit dem besten Erfolge verordnet. Häufiger, als die acuten, waren die chronischen Affektionen der Leber Gegenstand der klinischen Beobachtung. Bei einer grossen Anzahl von Kranken, welche über „Magenkrampf" klagend in der Poliklinik Hülfe suchten, fand sich bei genauer Untersuchung eine schmerzhafte Anschwellung des kleinen Leberlappens als Ursache ihrer Leiden. Eine sorgfältige Untersuchung ist hier um so mehr nothwendig, als die paroxysmenweise auftretenden, unter das Brustbein und in die obern Extremitäten hinaufstrahlenden Schmerzen leicht zur Annahme einer neuralgischen Affektion verleiten können. Bemerkenswerth ist, dass in mehreren Fällen chronischer Leberkrankheiten ein hoher Grad von Pruritus am ganzen Körper beobachtet wurde, ohne dass eine

*) Und nicht bloss in der Atrophie der Säuglinge, auch in andern atrophischen und Erschöpfungszuständen der Kinder nach Diarrhöen, profuser Eiterung hat mich eine langjährige Erfahrung von dem Nutzen des ächten alten Tokaierweins (zu 20—25 Tropfen Kindern von 8—12 Jahren, dreimal täglich) überzeugt, welcher alle anderen Mittel entbehrlich machte. R.

Spur von Icterus, welcher dieses Symptom so oft zum Begleiter hat, oder Prurigo wahrzunehmen war. Die Behandlung dieser Zustände musste bei den von Zeit zu Zeit eintretenden entzündlichen Erscheinungen die antiphlogistische sein, nach deren Beseitigung man zur Anwendung der Resolventia überging. Mit Uebergehung der gewöhnlich in solchen Fällen versuchten Mittel, sei hier nur der Radix Belladonnae gedacht, welche, in der Regel mit Pulv. Rad. Rhei verbunden, zu $\frac{1}{3}$ Gr., allmählig bis zu $\frac{1}{2}$—1 Gran steigend, dreimal täglich gegeben wurde. Der alte Ruf dieses Mittels als kräftiges Resolvens ist ein wohlbegründeter, und seine Anwendung kann in den betreffenden Fällen, zumal narkotische Wirkungen fast niemals danach beobachtet werden, mit gutem Rechte empfohlen werden. Am wirksamsten zeigten sich jedoch immer die Brunnenkuren, welche in jedem Sommer von einer Anzahl Kranker in der berühmten Anstalt des Herrn Hofraths Soltmann, dessen Liberalität unsern aufrichtigen Dank erheischt, gebraucht wurden.

Tuberkeln, zuweilen eingekapselt und gelb gefärbt, fanden sich nicht selten in der Leber bei scrophulösen Kindern in Gemeinschaft mit Tuberculose andrer Organe, ohne dass ein Symptom während des Lebens das Vorhandensein derselben angedeutet hätte.

Unter den Krankheiten der Milz kamen Anschwellungen dieses Organs in Folge hartnäckiger Wechselfieber am häufigsten vor. Eine fühlbare Geschwulst unter den falschen Rippen der linken Seite war in diesen Fällen keineswegs eine constante Erscheinung, vielmehr ergab nicht selten weder die Manualuntersuchung noch die Percussion irgend eine krankhafte Veränderung im linken Hypochondrium. Man darf indess nicht übersehen, dass die anschwellende Milz sich ebensowohl in der Richtung nach oben gegen den Thorax, als nach unten gegen die Bauchhöhle ausdehnen kann, und dass die auf diese Weise verursachte Schmerzhaftigkeit der untern und seitlichen Partie der linken Brust, so wie

die Mattheit des Percussionstons an dieser Stelle leicht zur irrigen Annahme einer Pleuritis verleiten kann.

Ein solcher Irrthum ist indess nur bei Erwachsenen möglich; bei Kindern, besonders in den ersten Lebensjahren, wo die Milz und die Leber überhaupt noch der mesogastrischen Region nahe liegen, findet die Anschwellung der Milz immer in dieser Richtung statt, und kann deutlich durch die Bauchdecken gefühlt werden. Bei einem eilf Monate alten Kinde begleiteten Mangel des Appetits, mit Diarrhöe abwechselnde Verstopfung und ödematöse Anschwellung des Gesichts und der untern Extremitäten das Milzleiden. Charakteristisch war aber in diesem, wie in einem zweiten ähnlichen Falle das gelblichweisse Colorit des Antlitzes und der ganzen Körperoberfläche, eine wahre Wachsfarbe, wie sie sich bei keiner andern Krankheit findet. Auch bei diesem zweiten, ein Jahr alten Kinde zeigte sich Oedem des Gesichts und der untern Extremitäten, ausserdem noch Erbrechen sehr sauer reagirender Stoffe. Die Section dieses Kindes, welches wiederholten Anfällen einer mit der Dentition in Verbindung stehenden Eclampsie unterlag, zeigte den Umfang der Milz dergestalt vergrössert, dass sie bis 1″ unter den Nabel hinabreichte, wobei der vordere Rand 1½″ von demselben entfernt war. Ihr Gewicht betrug 11½ ℥, während es in diesem Alter gewöhnlich auf 4—5 ℥, ja selbst bei Erwachsenen nur auf 8 ℥ sich beläuft. Die merkwürdigste Erscheinung in diesem Falle war aber das Vorhandensein zahlreicher kleiner Ekchymosen auf der Oberfläche verschiedener Organe, namentlich der Lungen, des Herzbeutels, des Herzens und der Nieren. Wenn man einen Schnitt in die beiden letztgenannten Organe durch eine der gedachten Ekchymosen hindurchführte, so konnte man deutlich wahrnehmen, dass die kleinen Blutergiessungen etwa 1½‴ tief in die Substanz der Organe eindrangen. Diese Affektion, die man mit vollem Recht als eine Purpura interna bezeichnen könnte, ist um so interessanter, als sie der auf der äussern Haut vorkommenden Purpura, die zuweilen bei Milzkrankheiten beobachtet wird, ent-

spricht. Hierdurch wird ein neuer Beweis geliefert, welchen wichtigen Einfluss Affektionen der Milz auf die Blutkrasis ausüben, von deren krankhafter Veränderung ohne Zweifel auch die erwähnten hydropischen Erscheinungen abhängen. Denn wollte man dieselben von dem Drucke der angeschwollenen Milz auf die Unterleibsvenen herleiten, so hätte bei vorzugsweiser Beeinträchtigung des Pfortadersystems Ascites die Folge sein müssen, während derselbe gänzlich fehlte, und nur ödematöse Anschwellung des Gesichts und der untern Extremitäten stattfand.

Schliesslich muss noch bemerkt werden, dass mehrere für charakteristisch gehaltene Symptome, z. B. der eigenthümliche Schwindel, die Epistaxis, besonders aus dem linken Nasenloche, in der Mehrzahl der Fälle vermisst wurden.

Krankheiten der Geschlechts- und Harnorgane.

Ungeachtet der grossen Verbreitung des Lasters der Onanie dürfte sie doch nur selten einen so hohen Grad erreichen, als es bei zwei Brüdern, Knaben von sechs und sieben Jahren, der Fall war. Weder Gewalt, noch ärztliche Behandlung vermochte dem Laster Einhalt zu thun, und selbst die auf Lallemand's Empfehlung vorgenommene Kauterisation der Harnröhre mit Lapis infernalis blieb ohne allen Erfolg. Beide Kinder starben fast gleichzeitig unter den Symptomen gänzlicher Erschöpfung der Lebenskräfte. Bei dieser Gelegenheit darf eine Erscheinung nicht unerwähnt bleiben, die man in neuester Zeit als ein Hülfsmittel, die Onanie bei Kindern zu entdecken, hat benutzen wollen. Man kann nämlich kaum ein treffenderes Beispiel von Reflexbewegung sehen, als wenn man bei gesunden kleinen Kindern mit den Fingerspitzen über die Haut an der innern Fläche der Oberschenkel, vorzugsweise an der der Fossa ovalis der Schenkelbinde entsprechenden Stelle, hinstreicht: man bemerkt dann fast augenblicklich ein schnelles Hinaufziehn des Testikels derselben Seite. Diese Reflexerscheinung erlischt nun bei allen Krankheiten, in denen die Centralorgane des Nervensystems mehr oder weniger afficirt sind, und soll auch bei Onanie treibenden Kindern vermisst werden, ein Mangel, der sich aus der bedeutenden Beeinträchtigung der motorischen Kraft des Rükkenmarks durch die Onanie wohl erklären liesse. Allein die in der Klinik gemachten Beobachtungen sprechen nicht zu Gunsten dieses diagnostischen Hülfsmittels, indem auch bei solchen Kindern, die unzweifelhaft Onanie trieben, eine Reflexbewegung deutlich beobachtet werden konnte.

In der Behandlung primär syphilitischer Affektionen der Genitalien wurde die Anwendung des Quecksilbers der einfachen antiphlogistischen Methode vorgezogen. Die gewöhnlich verordneten Präparate waren das Calomel, der Mercur. solubilis Hahnemanni und der rothe Präcipitat in Verbindung mit Antimon. crudum. Gegen Condylome erwies sich vorzugsweise der innere Gebrauch des Sublimats von Nutzen.

Zur Bekämpfung der in Folge des Trippers entstandenen Epididymitis dienten besonders warme Breiumschläge in ruhiger Rückenlage, bei nicht zu grosser Schmerzhaftigkeit aber und starker Geschwulst die FRICKE'sche Einwicklung.

Bei allen Kranken, die wegen eines Fluor albus Hülfe in der Poliklinik suchten, wurde, wo es die Umstände gestatteten, zuvor eine genaue Untersuchung der innern Geschlechtstheile mittelst des Speculum vorgenommen. Zeigte sich Granulationsbildung auf der Vaginalschleimhaut, so wurde dieselbe mit Erfolg durch Touchiren mit Höllenstein zerstört. In andern Fällen entdeckte man Excoriationen, Geschwüre u. s. w., welche sich bei oberflächlicher Untersuchung dem Auge entzogen haben würden, und eine antisyphilitische Behandlung erforderten. Bei Kindern zeigte sich der Fluor albus am häufigsten auf scrophulöser Basis, oder in schlaffen anämischen Constitutionen: antiscrophulöse Mittel, eine Verbindung des Aethiops antimonial. und mineral. mit Rheum, Eisenpräparate reichten in solchen Fällen zur Heilung hin. Zum Waschen oder zu Einspritzungen diente die Aq. Calcis, in hartnäckigen Fällen eine starke Auflösung des Höllensteins. Bei kleinen Kindern von einem oder zwei Jahren steht der Fluor albus zuweilen mit der Dentition in Zusammenhang. Bei älteren Kindern berücksichtige man immer etwa stattfindende Onanie, ja selbst Coitus, der in zwei Fällen Ursache des Fluor albus war. Uebrigens hüte man sich, einen lange bestehenden weissen Fluss schnell zu suppriminiren, indem dann leicht, besonders im kindlichen Alter, ein heftiger Catarrh, Bronchitis, ja selbst Lungentuberculose sich ausbilden kann.

Obwohl Kranke mit Geschwülsten und Degenerationen der innern Sexualorgane, namentlich der Ovarien, fast zu den gewöhnlichen Erscheinungen gehören, dürfte doch die ausführliche Mittheilung eines hieher gehörigen Falls durch seinen seltenen Ausgang gerechtfertigt sein.

Minna S..., ein 20jähriges Mädchen, hatte, abgesehn von den gewöhnlichen Kinderkrankheiten und wiederholten, in Eiterung übergegangenen Anschwellungen der Cervicaldrüsen, eine gesunde Kindheit verlebt. Im siebzehnten Jahre trat die Periode ein, die auch bis zum Tode vollkommen regelmässig blieb. Ein Jahr nach dem Eintritt der Katamenien bemerkte die Kranke zuerst eine Anschwellung des Unterleibs, welche allmählig zunahm, ohne dass jemals Spuren einer ödematösen Geschwulst der untern Extremitäten bemerkt wurden. Bei der Vorstellung der Kranken in der Klinik am 17. Juli 1843 zeigte sich der Unterleib beträchtlich, aber gleichmässig angeschwollen; Fluctuation war durch die von strangartigen Venen durchzogenen Bauchdecken deutlich fühlbar; die Percussion ergab im ganzen Umfange des Unleibs mit Ausnahme der epigastrischen Gegend und der beiden Hypochondrien einen matten Ton, der indess in der Seitenlage einem helleren Tone auf der entgegengesetzten Seite Platz machte. Trotz der sorgfältigsten Untersuchung liess sich in keinem Organe weder des Unterleibs noch der Brust eine krankhafte Veränderung wahrnehmen, auf welche man die Wasseransammlung in der Bauchhöhle, die sich entschieden als Ascites aussprach, hätte beziehen können; die innere Untersuchung konnte wegen des noch vorhandenen Hymens nicht vorgenommen werden, und zur Exploration per rectum wollte sich die Kranke durchaus nicht entschliessen. Die natürlichen Secretionen gingen auf normale Weise von Statten, und auch die Reproduktion hatte nicht wesentlich gelitten: doch sprach die blasse kachektische Gesichtsfarbe für ein tiefes organisches Leiden, welches zu entdecken unter den obwaltenden Umständen nicht möglich war. Am 28. Juli wurde der durch die Ausdehnung des Unterleibs verursachten

Dyspnöe halber die Paracentese in der Linea alba vorgenommen, und vier Quart einer hellgelben Flüssigkeit von ölartiger Consistenz, wie Leberthran, entleert. Der verewigte Dr. Franz Simon erhielt bei der Untersuchung derselben folgendes Resultat: die entleerte Flüssigkeit hat eine dickliche, ölartige Consistenz, und wenn man das Wasser = 1000 ansetzt, ein spezifisches Gewicht von 1019. Sie ist geruchlos, von gelblicher Farbe, fast klar. Auf dem Boden des Gefässes befinden sich zahlreiche Flocken, und der hier abgesetzte Theil ist zugleich röthlich gefärbt. Die Reaktion auf Lakmuspapier ist deutlich alkalisch. Mit dem Mikroskope erkennt man besonders in den untern Theilen der Flüssigkeit Blutkörperchen, spärlich zerstreute Zellen, den Schleimkörperchen ähnlich, die grössern granulirten Exsudatzellen, und amorphe, theils zu dichten grauen Massen zusammengefügte, theils leichtere und lichtere Conglomerate bildende Partikeln, welche aus Fibrine im ersten Zustande der Fällung bestehen. Die ölartige Consistenz rührt nur von dieser körnig präcipitirten Fibrine her. Durch chemische Hülfsmittel wurde eine sehr ansehnliche Menge Albumen, aber keine dem Kaseïn ähnliche Materie, ziemlich viel schmieriges Fett, die gewöhnlichen extraktiven Materien und Salze nachgewiesen. Harnstoff liess sich nicht auffinden.

Aus diesen Resultaten schloss Dr. Simon, dass das Exsudat, welches zu den lymphatischen gehörte, noch nicht lange im Körper verweilt haben konnte, und bei seiner Absonderung die Nieren höchst wahrscheinlich nicht betheiligt waren. Von den gewöhnlichen hydropischen Flüssigkeiten unterschied sich das Exsudat durch ein höheres spezifisches Gewicht, durch eine grössere Menge von Albumen, und durch die Gegenwart der präcipitirten Fibrine.

Die Geschwulst des Unterleibs fiel sogleich zusammen, aber auch jetzt konnte man trotz genauer Untersuchung keine Abnormität in der Bauchhöhle entdecken. Der Zustand der Kranken blieb indess unverändert, so dass am 24. November die zweite, und am 28. Februar 1844 die dritte Punction an

derselben Stelle gemacht und jedesmal eine grosse Menge Flüssigkeit von gleicher Beschaffenheit entleert wurde. Im März trat eine profuse, vier Wochen anhaltende Metrorrhagie ein, welche auf den Heerd der Krankheit im Ovarium deutete, nach deren Beseitigung die Unterleibsgeschwulst und die Athemnoth der Kranken bereits wieder einen so hohen Grad erreicht hatten, dass die Wiederholung der Operation beschlossen ward, als die Kranke plötzlich am Morgen des 4. April, während sie am Brunnen mit der Wäsche beschäftigt war, von einem so gewaltigen Schmerze im Unterleibe befallen wurde, dass sie ohnmächtig zu Boden sank. Die kurz darauf vorgenommene Untersuchung stellte die Entwicklung einer heftigen consecutiven Peritonitis ausser Zweifel, welcher die Kranke nach 24 Stunden unter den fürchterlichsten Qualen erlag.

Am folgenden Tage wurde die Section von Herrn Prof. Schlemm gemacht.

Beim Einschneiden des stark aufgetriebenen und fluctuirenden Unterleibs ergoss sich eine beträchtliche Quantität Flüssigkeit von derselben öligen Beschaffenheit, wie die durch die Punction entleerte. Das Peritonäum war in seinem ganzen Umfange stark injicirt, an manchen Stellen gleichmässig geröthet; ein purulentes, flockiges, mit der mehrfach erwähnten öligen Flüssigkeit vermischtes Exsudat füllte die Bauchhöhle. Das rechte Ovarium bildete eine fast mannskopfgrosse, schwärzlich gefärbte, höckrige, aber elastisch anzufühlende Geschwulst, welche vom kleinen Becken bis einen Zoll unter den Nabel hinaufreichte, und dadurch, dass sie sich vor dem Uterus und dem gesunden linken Ovarium gelagert hatte, diese Organe ganz verdeckte. Bei der genaueren Untersuchung der Geschwulst ergab sich 1) eine ziemlich schlaffe schwärzliche Hülle, welche aus der äussern Haut des Ovariums und dessen Peritonäalüberzuge zu bestehen schien. An mehreren Stellen derselben fanden sich Ulcerationen, und nahe der Spitze der Geschwulst eine runde Perforation von der Grösse eines halben Silbergroschens, die von einem auf-

geworfenen entzündeten Rande umgeben war. 2) Die ganze Substanz des Ovariums war in Hydatiden degenerirt, welche concentrisch in einander eingeschachtelt, eine ölige Flüssigkeit, zum Theil auch knochige Concremente enthielten. Zu bemerken ist noch, dass auch beim Einschneiden der äussern Hülle der Geschwulst ein mässiger Erguss jenes ölartigen Fluidums stattfand. Alle übrigen Organe schienen vollkommen gesund.

Dieser Fall liefert einen neuen Beweis, wie schwer es zuweilen ist, eine wassersüchtige Anschwellung des Ovariums vom Ascites zu unterscheiden. In der That konnte nach den während des Lebens beobachteten Erscheinungen und bei der Unmöglichkeit, eine Untersuchung per vaginam et rectum vorzunehmen, das Vorhandensein eines Ascites nicht zweifelhaft sein, zumal auch die Veränderungen des Percussionstons je nach der Lage der Kranken, ein so charakteristisches Symptom des Ascites, dafür sprachen. Der Sectionsbefund erklärt die diagnostischen Schwierigkeiten dieses Falls. Die Geschwulst des Unterleibs wurde nämlich vorzugsweise durch die äussere Hülle des degenerirten Ovariums, welche von der enthaltenen öligen Flüssigkeit zu einem enormen Umfange ausgedehnt war, gebildet, während der hydatidöse Eierstock selbst grösstentheils im kleinen Becken verborgen blieb. Vermöge seiner lockern Befestigung konnte der wassergefüllte Sack je nach der Lage der Kranken dem Gesetze der Schwere folgen, eine Erscheinung, die bei Sackwassersuchten sonst nicht vorzukommen pflegt. Auch unterliegt es keinem Zweifel, dass bei den Punctionen eben dieser Sack angestochen, und die ölige Flüssigkeit, deren Sitz man in der Bauchhöhle vermuthete, aus der zwischen der äussern Hülle und der eigentlichen Substanz des Ovariums befindlichen Cavität entleert wurde. Es könnte zwar noch auffallend scheinen, dass auch nach der Paracentese die sorgfältigste Untersuchung keine Spur einer Geschwulst aufzufinden vermochte: wenn man indess die schlaffen dünnen Wände der Kyste, und die weiche, nachgiebige Beschaffenheit der Hydatiden selbst be-

denkt, so wird auch das Auffallende dieses Umstandes schwinden. Vorzugsweise wichtig ist aber dieser Fall durch seinen ungewöhnlichen Ausgang in Ruptur der Kyste, die an einer der ulcerirten Stellen bei einer heftigen Anstrengung erfolgte, und sofort eine schnell tödtliche Peritonitis herbeiführte. Die mit purulentem Exsudat untermischte ölige Flüssigkeit, welche in der Bauchhöhle selbst angetroffen wurde, war offenbar aus dem Sacke in den Peritonealraum ausgetreten: ein Theil derselben wurde noch innerhalb der Kyste vorgefunden. Bemerkenswerth ist endlich noch der Umstand, dass eine Flüssigkeit von ganz gleicher Beschaffenheit auch in den Hydatidenblasen enthalten war.

Unter den Affektionen der Harnorgane verdient besonders die Folgekrankheit eines Trippers hervorgehoben zu werden, welche bei einem 32jährigen Manne vorkam. Derselbe hatte vor zwei Jahren an Tripper und Epididymitis der rechten Seite gelitten, nach deren Heilung ein unaufhörlicher lästiger Drang zum Urinlassen zurückgeblieben war. Die sehr häufig zur Nachtzeit eintretenden Pollutionen waren blutig gefärbt, und der Beischlaf verursachte schmerzhafte Empfindungen. Uebrigens wurde der Urin in ununterbrochenem Strahle entleert, und der Katheter konnte mit Leichtigkeit in die Blase eingeführt werden, wobei nur im hintern Theile der Harnröhre nahe ihrer Einmündung in die Blase ein geringer Schmerz empfunden wurde. Die Diagnose wurde auf entzündliche Reizung der Urethralschleimhaut in der Gegend des Colliculus seminalis, so wie der Ausführungsgänge der Saamenbläschen gestellt, und demgemäss eine antiphlogistische Behandlung eingeleitet: wiederholte Application von Blutegeln an das Perinäum, Einreibungen mit grauer Salbe, der innere Gebrauch eines Thees aus Semin. Lini mit Sem. Cannabis bewirkten nach einigen Wochen Heilung, womit gleichzeitig die Neigung zu Pollutionen verschwand. Allein schon nach Ablauf eines Vierteljahrs fanden sich die früheren Zufälle von neuem ein und leisteten allen angewandten Mitteln den hartnäckigsten Widerstand: erst einer lange fortgesetzten

Behandlung, namentlich lauwarmen Bädern, gelang es wieder, einen Nachlass der Erscheinungen herbeizuführen.

Dieser Fall giebt einen neuen Beweis für die Abhängigkeit der Saamenergiessungen von Reizen, die in der Schleimhaut der Harnröhre ihren Sitz haben, gegen welche LALLEMAND die Kauterisation der letztern mittelst des Höllensteins empfohlen hat. Fälle dieser Art scheinen indess nicht so häufig vorzukommen, als LALLEMAND angiebt: denn die Mehrzahl der Kranken, welche in der Klinik Hülfe gegen zu reichliche Pollutionen suchten, bot durchaus keine Erscheinungen von Irritation der Urethra dar. Meist waren es junge, kräftige Individuen, die an diesem Uebel litten, daher auch die in solchen Fällen so oft gemissbrauchten roborirenden Mittel streng gemieden wurden. Vielmehr sah man von der entgegengesetzten Behandlungsweise fast immer den besten Erfolg: neben dem innern Gebrauche der Mineralsäuren verdienen wiederholte Applicationen blutiger Schröpfköpfe in den Nacken, kalte Waschungen und Anwürfe des Nackens und Rückens, im Sommer Flussbäder, dringend empfohlen zu werden. Dieselbe Behandlung erwies sich auch gegen die heftigen Schmerzen im Hinterhaupte, die bei Onanisten und nach zu reichlichen Pollutionen zuweilen vorkommen, wirksam.

Störungen der Urinausscheidung kamen nicht selten vor. In einigen Fällen schienen dieselben auf einer entzündlichen Affektion der Nieren selbst zu beruhen, und wichen einer antiphlogistischen Behandlung. Diese Kranken klagten gewöhnlich über schmerzhaftes Drängen zum Urinlassen, und ein brennendes Gefühl während der Urinentleerung selbst. Der Urin war dunkel und etwas trübe. Obwohl die Kranken selbst alle ihre Beschwerden auf die Blase und Harnröhre bezogen, ergab die Untersuchung dieser Organe doch nichts Krankhaftes, während ein tiefer Druck in der Nierengegend auf einer oder beiden Seiten lebhafte Schmerzen erregte. Blutegel, Mercurialeinreibungen, schleimige Getränke und Oelemulsionen waren die Mittel, welche diese Affektion gewöhnlich bald beseitigten. Häufiger liess

sich Entzündung des die Blase bekleidenden Peritonäums, am seltensten sich ein Leiden der Urinblase selbst als Sitz der schmerzhaften Affektion nachweisen.

Ein dreijähriges Mädchen litt bereits mehrere Wochen an Unvermögen, den Urin gehörig zu entleeren, wobei sich gleichzeitig heftige Schmerzen in der hypogastrischen Gegend einstellten. Seit vier Tagen hatten diese Schmerzen an Intensität bedeutend zugenommen: das Kind zeigte, namentlich vor dem Urinlassen, eine lebhafte Unruhe, worauf der Harn in starkem Strahle reichlich ausfloss. Nach einstündigem Intervall trat dann dieselbe Symptomenreihe von neuem auf. Zu bemerken ist, dass seit dem Eintritte dieser Zufälle das Kind an Stuhlverstopfung litt, welche die Mutter durch Klystiere vergebens zu heben trachtete. Die Untersuchung des Unterleibs ergab keine Anomalie, so wie auch der allgemeine Gesundheitszustand des Kindes nichts zu wünschen übrig liess.

Die erste Frage, die sich bei Betrachtung dieses Falls aufdrängte, betraf den Sitz des Leidens. Waren hier die harnsecernirenden oder die excernirenden Apparate ergriffen? Wären erstere der Sitz der Krankheit gewesen, so hätte die Secretion des Urins, der hier ganz normal war, sowohl quantitativ wie qualitativ wesentlich beeinträchtigt sein müssen; es würden sich consensuelle Symptome, namentlich in der Sphäre des Digestionsapparats, Aufstossen, Erbrechen u. a. m. kund gegeben haben. War man somit darin übereingekommen, dass die Affektion hier in den harnexcernirenden Organen, und zwar, der Topik des Schmerzes nach zu urtheilen, in der Blase ihren Sitz habe, so musste nun die Natur des Uebels selbst genauer erforscht werden. Wahre Entzündung der Urinblase ist bei Kindern ausserordentlirh selten; diese sind vielmehr vorzugsweise folgenden drei Affektionen unterworfen: 1) Einem catarrhalischen Zustande der Blasenschleimhaut, wobei der Urin mit sehr vielem Schleim gemengt ist, in der Regel aber keine heftige Schmerzen vorhanden sind. 2) Der Steinbildung, besonders bei männlichen Kindern.

3) Der Neuralgie der Blase, die meistens durch Reize im Darmkanale, und zwar vorzugsweise im Mastdarme, als Mitempfindung bedingt wird, und secundär wieder die Muskelhaut der Blase zu anomaler Thätigkeitsäusserung anregt. Diese Krankheitsform, die besonders häufig während der Dentitionsperiode beobachtet wird, war auch in diesem Falle vorhanden. Die Behandlung bestand in der Anwendung lauwarmer Bäder (von 27° R.), Fomentationen der Blasengegend mit einem warmen Kamillenaufguss, und Einreibungen des Oleum Papaveris. Der Causalindication genügte man durch den Gebrauch des Ricinusöls, worauf das Kind bald als geheilt vorgestellt werden konnte. Sehr häufig wurde bei weiblichen Kranken eine schmerzhafte Austreibung des Urins beobachtet, die nach vorausgegangenem heftigen Drange sturzweise erfolgt, und in Berlin unter dem Namen „schneidendes Wasser" bekannt ist. Diese Affektion ist in den meisten Fällen rheumatischer Natur, und findet im Camphor ihr wirksamstes Gegenmittel. Man verordnet dieses Mittel in einer Emulsion und lässt gleichzeitig das Oleum camphoratum in die Blasengegend einreiben.

Bei dieser Gelegenheit sei auch einer bei Kindern sehr häufig vorkommenden Affektion, der sogenannten Enuresis nocturna, mit einigen Worten erwähnt. Mädchen leiden daran häufiger als Knaben. Man hielt diese lästige Krankheit (wenn man diesen Ausdruck gebrauchen will) früher für die Folge einer Lähmung des Blasenhalses, und quälte daher die armen Kinder mit kalter Douche, kalten Waschungen, Chinadecocten, Eisen u. a. m. Diese Mittel haben aber nicht den geringsten Erfolg, und können es auch nicht, weil die Quelle des Uebels eine ganz andere ist. Schon im gesunden Zustande der Blasenschleimhaut zeichnen sich zwei Stellen derselben durch einen höheren Grad von Sensibilität vor den übrigen aus: es sind die Mündungen der Harnleiter. Hiervon kann man sich sowohl bei solchen Individuen überzeugen, wo in Folge eines Bildungsfehlers die Schambeine vorn nicht geschlossen und durch die so gebildete Lücke die Blasen-

schleimhaut vorliegt, wovon ein Fall bei einem sechsjährigen Mädchen im Klinikum vorkam, als auch bei jeder Untersuchung der Blase, indem bei Berührung der genannten Punkte mit dem Katheter sogleich ein lebhafter Drang zum Urinlassen empfunden wird. Wird nun die ohnehin schon sehr rege Sensibilität dieser Region der Blasenschleimhaut noch krankhaft gesteigert, so muss auch der Reiz des Urins um so lebhafter gefühlt, und dieser durch einen schnellen Reflex auf den Musc. detrusor urinae mit Heftigkeit ausgetrieben werden, was um so leichter während des Schlafs, wo der Wille seine Herrschaft über die Reflexthätigkeit verliert, geschehen wird. Von diesem Gesichtspunkte ausgehend, verdient folgende einfache Behandlung als die beste empfohlen zu werden: Man lasse die Kinder während der Nacht auf dem Bauche liegen, um jene beiden Stellen der Blasenschleimhaut vor der Einwirkung des sich ansammelnden Urins so lange wie möglich zu schützen; innerlich verordne man schleimige, demulcirende Mittel zur Milderung der reizenden Beschaffenheit des Urins.

Krankheiten der Respirationsorgane.

Entzündliche Affektionen der Larynx- und Trachealschleimhaut traten zuweilen als Begleiter der Masern auf; nur in einem Falle wurde die acute Tracheitis als selbstständige Krankheit beobachtet. Die Kranke war ein sechsjähriges Mädchen, welche in ihrem zweiten Lebensjahre zum ersten Male von der in Rede stehenden Krankheit befallen wurde, die sich im Laufe der vier folgenden Jahre fünfmal wiederholte. Die Hauptsymptome waren: starke, besonders zur Nachtzeit zunehmende Dyspnöe, pfeifende Inspiration, gewaltsame Aktion aller Athemmuskeln bei normaler Frequenz der Athembewegungen, sehr rauhes Athmungsgeräusch in der Trachea, nebst einem starken pfeifenden Rhonchus an der Wurzel der Lunge. Ein unbedeutender Husten begleitete den fast fieberlosen Zustand. Der merkwürdigste Umstand in diesem Falle war das wiederholte, fast paroxysmenartige Auftreten der Krankheit, welches, hätten die Ergebnisse der physikalischen Untersuchung nicht dagegen gesprochen, leicht zur Annahme einer Affektion des N. vagus hätte verleiten können. An den ächten Croup konnte hier nicht gedacht werden, da die Krankheit ohne wesentliche Steigerung der Symptome bereits zwei Wochen gedauert hatte. Alle Erscheinungen sprachen vielmehr für eine einfache, sich bis auf die Bifurcation der Luftröhre ausdehnende Tracheitis, und die dagegen eingeleitete Behandlung mittelst örtlicher Blutentleerungen und starker Dosen des Brechweinsteins beseitigte die Krankheit in kurzer Zeit.

Bei weitem dringender gestalteten sich die Symptome, wo wirklicher Croup oder die ihm ähnliche Diphtheritis

stattfanden. Obwohl die letztere in der Regel der Ausdruck eines allgemeinen Leidens zu sein pflegt, trat sie doch in einem Falle bei einem in jeder Beziehung gesunden Knaben auf, und unterschied sich von der Laryngitis exsudativa vorzugsweise durch die freien Intervalle, welche die heftigen Anfälle von Dyspnöe trennten, und der Krankheit eine Aehnlichkeit mit dem reinen Spasmus glottidis gaben. Da in diesem Falle Genesung erfolgte, so lässt sich die Gränze des im hintern Theile der Mundhöhle entwickelten exsudativen Processes nicht bestimmen: es ist jedoch wahrscheinlich, dass nur der oberste Theil der Kehlkopfsschleimhaut, vielleicht nur die Epiglottis, an der Krankheit Theil nahm. Allein auch ohne diphtheritische Erscheinungen traten bei mehreren Kindern Symptome auf, welche denen des Croups sehr ähnlich waren. Ausserordentlich beschleunigte Respiration, gewaltsame Anstrengung der Athemmuskeln, hohler bellender Husten, starkes Fieber, heisere Stimme charakterisirten diese Affektion, die sich aber durch den Mangel der spastischen Paroxysmen, durch den langsameren Verlauf, und endlich durch ihren glücklichen Ausgang vom ächten Croup unterschied. Man muss sie als einfache Laryngitis betrachten, und demgemäss antiphlogistisch behandeln.

Die wahre Laryngitis exsudativa (der Croup), eine in Berlin nicht gar häufige Krankheit, wurde fünfmal beobachtet. Das jüngste der befallenen Kinder war $1\frac{1}{2}$, das älteste $7\frac{3}{4}$ Jahr alt; in keinem einzigen Falle konnte der unglückliche Ausgang verhütet werden. Das vorausgehende katarrhalische Stadium dehnte sich von fünf bis auf vierzehn Tage aus, und unterschied sich nur in einem Falle durch zeitweise eintretende pfeifende Inspirationen von einem gewöhnlichen Katarrh. Das erste Auftreten der Croupsymptome mit einem heftigen Spasmus glottidis erfolgte fast immer zur Nachtzeit, worauf die Krankheit entweder schnell zunahm, oder auch nach 24 Stunden und länger auf derselben Höhe verharrte. Im letztern Falle wiederholte sich zwar der Glottiskrampf von Zeit zu Zeit, aber die Respirationsstörungen in den In-

tervallen waren nicht bedeutend genug, um die Eltern zur schleunigen Hinzuziehung ärztlicher Hülfe aufzufordern. Dieser Umstand hat einige Aerzte zur falschen Annahme eines spastischen Croups verleitet, und eben so hat man auch viele Fälle der unter dem Namen Asthma Millari bekannten Krankheit zu deuten. In allen von der Klinik aus behandelten Fällen beschränkte sich die Entzündung nicht bloss auf den Kehlkopf und die Luftröhre, sondern die Schleimhaut der Bronchien nahm wesentlichen Antheil, so dass Rasselgeräusche verschiedener Art im Intrascapularraume nie vermisst wurden, während auf der Vorderfläche der Brust das puerile Athmungsgeräusch theils wegen des verdeckenden Rasselns, theils wegen des verhinderten Eindringens der Luft nicht selten ganz fehlte. Die Heiserkeit stieg in einigen Fällen bis zur Aphonie, und der begleitende Husten, der gleich den asthmatischen Anfällen durch Versuche zu sprechen, zu trinken, immer aber durch äussern Druck auf den Larynx geweckt wurde, hatte jenen eigenthümlichen feinen, krähenden Ton, der bei weitem mehr zu fürchten ist, als der in so schlimmem Rufe stehende bellende Klang, den der Husten bei Kindern in gewöhnlichen katarrhalischen Zuständen oft genug annimmt. Als Hauptsymptom erschien aber in allen Fällen die ausserordentlich erschwerte Respiration, wie sie fast in keiner andern acuten Krankheit beobachtet wird. Dies beweiset die stürmische Aktion aller Athemmuskeln, das gewaltsame Spiel der Nasenflügel, die tiefe Grube, welche sich bei jeder, von einem schnarrenden Tone begleiteten Inspiration zwischen den beiden Mm. sternocleidomastoidei bildet, das Rückwärtsziehen des Kopfs durch den Cucullaris, als sollte die Luftröhre dadurch verlängert werden, die gewaltsame Contraction des Zwerchfells. Als Folgen des gestörten Athmens und der dadurch beeinträchtigten Oxydation des Blutes zeigte sich nun livide Färbung des Antlitzes, besonders um Nase und Mund, nicht selten aber auch Störung der Gehirnthätigkeit. In dieser Beziehung verdient der Fall eines siebenjährigen Knaben erwähnt zu werden, bei welchem

durch eine energische Behandlung die von Seiten der Respirationsorgane drohenden Erscheinungen glücklich beseitigt waren, dessen fast cyanotische Gesichtsfarbe jedoch auf eine bedeutende Entmischung des Blutes hindeutete. In der That starb der kleine, mit Mühe erhaltene Kranke in der Nacht vom dreizehnten zum vierzehnten Tage in einem heftigen Anfalle von Convulsionen, denen schon am Abend Trübung des Bewusstseins und leichte Delirien vorausgegangen waren.

In allen übrigen Fällen erfolgte der Tod schon am dritten oder spätestens am fünften Tage nach dem ersten Eintritte der Croupsymptome entweder in einem heftigen Anfalle von Glottiskrampf, oder in Folge der ausgebreiteten Bronchitis: ein comatöser Zustand, auch wohl leichte Zuckungen, fehlten in den letzten Tagen selten. Die Annahme, dass die Suffocation durch das plastische Exsudat in den Luftwegen bedingt werde, ist nicht immer gerechtfertigt, da mitunter Fälle von bedeutender Ueberfüllung der Bronchien mit Concrementen vorkommen, ohne dass eine beträchtliche Dyspnöe die Folge davon wäre. Vielmehr ist es entweder der Spasmus glottidis oder die Heftigkeit der Bronchitis, wodurch der Athmungsprocess und die Oxydation des Blutes so wesentliche Störungen erleiden, welche den Tod in den meisten Fällen bedingen, woraus auch die Nutzlosigkeit der Tracheotomie in dieser Krankheit erhellt.

Nur bei zwei Kindern konnte man den Tod von dem mechanischen Hinderniss in den Luftwegen herleiten. Bei dem einen Kinde, einem sechsjährigen Mädchen, welches am fünften Tage der Krankheit unterlag, fand man in der Höhle des Larynx eine Exsudation von gallertartiger Lymphe, welche die Glottis fast zur Hälfte verklebte; in der Luftröhre selbst sass ein röhrenförmiges Exsudat von anderthalb Zoll Länge und vier Linien Dicke, unter welchem die Schleimhaut bei weitem blasser als an ihren freien Stellen erschien. Dagegen fand man eine sehr starke Röthung an der Bifurcation, von wo aus sie sich bis in die feinsten Verzweigungen der Bronchien verfolgen liess. In dem zweiten Falle, wo der Tod

schon am dritten Tage erfolgte, waren die Trachea und die Bronchialschleimhaut ganz frei von krankhaften Erscheinungen, dagegen zeigte sich der untere Lappen der linken Lunge im Zustande der Hepatisation. Die Schleimhaut des Larynx war besonders an der Glottis mit einer Schicht einer gelblich weissen purulenten Masse bedeckt, welche auch die Morgagni'schen Ventrikel vollständig ausfüllte. Das Exsudat liess sich, besonders in der Gegend der Stimmbänder, leicht von der gerötheten Schleimhaut trennen, und bestand nach den Resultaten der mikroskopischen Untersuchung zum grossen Theil aus Zellen, welche denen des Cylinderepitheliums glichen, aber mit andern mehr in die Länge gezogenen vermischt waren, welche letzteren das Ansehn sich in Fasern verlängernder Zellen hatten. Auch Eiterkörperchen fanden sich in grosser Menge vor. Auffallend war in diesem Falle noch eine bläschenartige Auftreibung der Papillen an der Zungenwurzel, aus welchen sich eine eiterartige Flüssigkeit ausdrücken liess.

In einem dritten Falle, wo das Exsudat erst unterhalb der Glottis begann, und vorzugsweise fest an der nicht gerötheten Schleimhaut der hintern Luftröhrenwand haftete, ergab die von Herrn Dr. Helbert, welcher damals als Praktikant die Klinik besuchte, angestellte Untersuchung folgendes Resultat: Die der Schleimhaut zunächst liegende, also zuletzt exsudirte Schicht zeigte in einem amorphen Cytoblastem Zellen mit ziemlich runden, grossen dunkeln Kernen, in welchen sich wiederum zwei und drei Nuclei unterscheiden liessen. Die den Kern eng umschliessende Zellenmembran war sehr dünn und löste sich in Essigsäure auf. Die äusserste, zuerst exsudirte Schicht zeigte viele vollkommen ausgebildete Fasern, in welchen noch hie und da die Zellenkerne sichtbar waren. Zwischen den Fasern lagen geschwänzte, mit ihren Enden sich berührende Zellen, deren Kerne nicht mehr so gross wie die der vorerwähnten Zellen waren, und daher eine weit deutlichere Zellenmembran darboten. In der ganzen Masse des Exsudats waren viele Epitheliumzellen eingestreut.

Eine beim Husten ausgeworfene Croupmembran hatte Herr Dr. Remak die Güte, mikroskopisch zu untersuchen. Die Membran bestand grösstentheils aus einem sehr feinen Gewebe von Faserstoff, worin zahlreiche Schleimkörperchen eingefilzt waren. Dagegen liessen sich weder Epitheliumzellen noch Eiterkörperchen deutlich nachweisen, indem sich die letztern wegen ihrer grossen Aehnlichkeit mit geplatzten Schleimzellen nicht hinlänglich von diesen unterscheiden. Beim Zusatz von Essigsäure löste sich das feine Faserstoffgewebe auf, und die eingefilzten Körperchen schwammen frei in der Flüssigkeit umher.

Die in der Poliklinik übliche Behandlung des Croup bestand hauptsächlich in wiederholten Blutentleerungen und dem innern Gebrauche starker Dosen des Brechweinsteins. Aderlässe leisten nicht viel, pflegen sogar die spastischen Zufälle noch zu steigern; man beschränkte sich deshalb auf die topischen Blutentleerungen durch Blutegel, welche, um die Vorderfläche des Halses für andre Zwecke frei zu erhalten, gewöhnlich in der Grube oberhalb des Manubrium sterni applicirt wurden. Die Wiederholung der Blutentleerung richtete sich vorzugsweise nach der Intensität der begleitenden Bronchitis, aus welchem Grunde die wiederholte Auscultation der Brust in ihrem ganzen Umfange niemals verabsäumt wurde. In diesem Falle applicirte man die Blutegel in gehöriger Menge auf die Brust selbst, und liess die Stiche reichlich nachbluten. Zum innern Gebrauche wurde von Anfang an der Tart. stibiatus im brechenerregender Dosis gereicht, welchem das in dieser Krankheit so sehr gepriesene Calomel an Wirksamkeit bei weitem nachsteht. Die Reaktion gegen den Tartar. emet. war aber in der Regel so unbedeutend, dass nach ein- oder zweimaligem Erbrechen trotz der verstärkten Dosen die nauseöse Wirkung ausblieb, und nur die purgirende fortdauerte; ja selbst das Cuprum sulphuricum, zu welchem in einigen Fällen übergegangen wurde, blieb ohne Erfolg, und nur die in voller Dosis verordnete Ipecacuanha vermochte starkes Erbrechen und den Auswurf häu-

tiger Gebilde zu bewirken. Obwohl die Ausstossung des Exsudats keineswegs die Hoffnung auf Genesung erwecken darf, so hatte sie doch bei jenem schon oben erwähnten Knaben, der am vierzehnten Tage der Krankheit unter Convulsionen starb, einen auffallenden Nachlass der gefahrdrohendsten Erscheinungen zur Folge. Als Gegenreiz an der vordern Fläche des Halses wurde entweder das Ol. Croton. oder eine Mischung von Unguent. ciner. mit Tart. stibiat., oder ein Vesicator, zu dessen Offenhaltung man sich der grauen Quecksilbersalbe bediente, angewendet. Bei steigender Gefahr sind noch starke Ableitungen an verschiedenen Körpertheilen, im Nacken, an den Extremitäten, zu empfehlen. Die von Petersburg aus gerühmten kalten Begiessungen wurden, da sie sich in einigen ausserhalb der Klinik beobachteten Fällen durchaus nicht bewährt hatten, in der Klinik nicht in Gebrauch gezogen.

Bei weitem häufiger als die acuten, kamen die chronischen entzündlichen Affektionen des Kehlkopfs und der Luftröhre zur Behandlung. Meistentheils waren sie catarrhalischer Natur; wenigstens liess sich in keinem Falle eine bestimmte dyskrasische Grundlage nachweisen, es müsste denn, wie es allerdings nicht selten der Fall war, gleichzeitig Tuberkulose der Lungen bestanden haben. Mit Uebergehung der hinlänglich bekannten Symptome, mögen hier nur einige Worte über die übliche Behandlung dieser Zustände ihre Stelle finden. Nachdem man sich durch eine sorgfältige physikalische Untersuchung der Brustorgane von der Integrität derselben und der Beschränkung der Affektion auf den obersten Theil der Luftwege überzeugt hatte, wurde die Behandlung mit topischen Blutentleerungen, die von Zeit zu Zeit wiederholt wurden, begonnen. Einreibungen mit der grauen Quecksilbersalbe, und der innere Gebrauch einer Verbindung des Calomels mit Sulphur aurat., die in solchen Fällen sehr zu empfehlen ist, bewirkten dann gewöhnlich einen baldigen Nachlass der Schmerzhaftigkeit und des rauhen, quälenden Hustens. Gegen die von allen Symptomen

am längsten bestehende Heiserkeit zeigten sich Einreibungen in die Vorderfläche des Halses mit Ol. Croton. von entschiedener Wirksamkeit. Der Erfolg derselben war nicht selten so schnell, dass schon nach dem ersten Erscheinen des ekzematösen Ausschlags eine auffallend günstige Veränderung der Stimme beobachtet wurde. Ein Haupterforderniss zum Gelingen der Kur ist aber Schonung des erkrankten Organs: der Kranke muss es sich zur Pflicht machen, so wenig als möglich zu sprechen. Durch eine so geleitete, beharrlich fortgesetzte Behandlung gelang es in den meisten Fällen, wo nicht Complicationen mit einem wichtigen Leiden der Brustorgane stattfanden, die Heilung zu Stande zu bringen. Bei dieser Gelegenheit sei noch eines Mineralwassers gedacht, welches in chronischen Entzündungen des Kehlkopfs, namentlich solchen, die in einer impetiginösen Basis zu wurzeln scheinen, mit vollem Recht empfohlen werden kann. Dies ist die Weilbacher Schwefelquelle, die man Morgens (auch wohl im Bette) bei nüchternem Magen zu drei Weingläsern trinken lässt. Dieses Schwefelwasser zeigt sich nicht selten auch da noch erfolgreich, wo man schon beginnende Tuberkelbildung in den Lungen vermuthen darf, und kann auch bei nicht nachweisbarer impetiginöser Grundlage ohne Scheu versucht werden. Doch darf nicht verschwiegen werden, dass es in einem in der Klinik behandelten Falle völlig unwirksam blieb, was freilich durch die Sektion erklärt wurde, da beide Stimmbänder bereits durch Ulceration zerstört, die Lungen selbst durch und durch mit Tuberkeln angefüllt, an einigen Stellen auch schon Excavationen gebildet waren.

In der acuten Bronchitis und Pneumonie wurde nach vorausgeschickten allgemeinen und örtlichen Blutentleerungen, wenn nicht Contraindicationen stattfanden, die Behandlung mittelst des Tartar. emeticus (4 — 6 Gran in vier Unzen Wassers, zweistündlich einen Esslöffel voll, für Erwachsene) allen andern Methoden vorgezogen. Nur bei derjenigen Form der Bronchitis kleiner Kinder, welche mit der Dentition im Zusammenhange steht, fand das Calomel in

Verbindung mit kleinen Dosen der Radix Ipecacuanhae seine Anwendung. Die Bronchitis der Kinder erfordert überhaupt die grösste Vorsicht in der Behandlung: sie erträgt starke Blutentleerungen bei weitem nicht so gut, wie die Pneumonie, und eine zu energische Antiphlogose straft sich leicht durch übermässige Secretion der Schleimhaut und drohende Suffocation. Der Zeitpunkt, wo der Uebergang von der antiphlogistischen Methode zur stimulirenden gemacht werden muss, lässt sich freilich nicht mit Bestimmtheit angeben: am wenigsten dürfen aber die Resultate der physikalischen Untersuchung hier in Betracht gezogen werden. Vielleicht ist dies der einzige Fall, wo Laennec's glänzende Entdeckung eher Schaden als Nutzen stiften kann, indem die Ergebnisse der Auscultation leicht zur Fortsetzung der Antiphlogose auffordern können, während der Allgemeinzustand des Kranken das Vertauschen derselben mit der reizenden Heilmethode dringend erfordert. Sobald daher Prostration der Kräfte, bleiche Farbe des Antlitzes, auch wohl kühle Temperatur der Wangen, bei Kindern ein Aufwärtsrollen der Augäpfel eintrat, liess man sich durch das Fortbestehen der physikalischen Symptome nicht davon abhalten, bei Erwachsenen das Opium, bei Kindern ein Infusum Radic. Senegae mit kleinen Dosen des Liq. C. C. succin. zu verordnen, worauf in der Regel schnelle Besserung eintrat. Auch bei Erwachsenen leistete die Senega, nach vorgängiger Anwendung des Opiums, durch Verbesserung und Erleichterung des Auswurfs die trefflichsten Dienste.

Unter den Folgekrankheiten der Pneumonie verdient besonders ein Fall in therapeutischer Beziehung mitgetheilt zu werden. Derselbe betrifft einen 55jährigen, früher gesunden Mann, welcher in Folge einer heftigen Lungenentzündung in Phthisis pulmonum verfallen war. Dafür sprachen nicht allein die funktionellen Symptome, hektisches Fieber mit profusen Nachtschweissen, bedeutende Abmagerung, Oedem der untern Extremitäten, Luftmangel, und Husten mit eiterigem Auswurf, sondern auch die physikalische Untersuchung

ergab alle Symptome, welche zur Annahme einer Excavation im mittleren Lappen der rechten Lunge berechtigten. Die bisher ungetrübte Gesundheit, der Mangel jeder erblichen Anlage, und das Auftreten der Krankheit in Folge einer vorausgegangenen Pneumonie machten das Bestehen eines Lungenabscesses in diesem Falle wahrscheinlicher, als die Annahme einer wirklichen Phthisis tuberculosa. Unter dieser Voraussetzung wurde dem Kranken, nach vorausgeschicktem vierwöchentlichem Gebrauch des schlesischen Obersalzbrunnens, die China im Decoct verordnet, deren mehrere Monate lang fortgesetzter Gebrauch, unterstützt durch den Aufenthalt auf dem Lande, den Kranken vollständig herstellte. Nachdem derselbe zur Nachkur noch längere Zeit den Leberthran gebraucht hatte, stellte er sich sieben Monate nach dem Anfange der Kur als vollkommen genesen in der Klinik vor. Zum Beweise der wiedererlangten Gesundheit dient noch der Umstand, dass er seinem Geschäfts ale Frisör, wobei er viel umherlaufen und Treppen steigen muss, jetzt ohne alle Beschwerden vorstehen kann.

Das Emphysema pulmonum als Folgekrankheit und Begleiter chronischer Katarrhe wurde in fünf Fällen beobachtet. Sehr auffallend war bei einem dieser Kranken die bereits von Stokes erwähnte Aufwulstung und livide Färbung der Lippen, die vorzugsweise in den asthmatischen Anfällen ihr Maximum erreichte. Eine von Louis angegebene Erscheinung, die Ausfüllung der Supraclaviculargruben, zeigte sich nur in einem Falle, während in allen übrigen die genannten Gruben tiefer, als im gesunden Zustande ausgehöhlt waren. Der Tod des einen Kranken gab Gelegenheit, die während des Lebens gestellte Diagnose durch die Section zu bestätigen. Bei einem 43jährigen Manne hatte sich in Folge anstrengender Arbeiten im Freien ein chronischer Bronchialkatarrh entwickelt, zu welchem sich bald heftige Anfälle von Athemnoth, namentlich bei starken Bewegungen und zur Nachtzeit hinzugesellten. Von Zeit zu Zeit schwollen die Füsse ödematös an. Bei der Untersuchung zeigte sich eine

starke Hervorwölbung der ganzen Brust; die Leber war durch Abwärtsdrängen des Zwerchfells unter den falschen Rippen deutlich fühlbar. Die Percussion ergab einen sonoren, an einzelnen Stellen fast tympanitischen Ton im ganzen Umfange der Brust, während die Auscultation einen gänzlichen Mangel des vesiculären Athmungsgeräusches, welches durch trockne Rasselgeräusche verschiedener Art ersetzt wurde, nachwies. Die genannten Symptome, welche die Diagnose des Lungenemphysems unzweifelhaft machten, steigerten sich im Laufe weniger Jahre zur furchtbarsten Qual, welcher eine sich hinzugesellende allgemeine Wassersucht ein ersehntes Ende machte. Bei der Section fand man ausser den Erscheinungen des Ascites und Hydrothorax die vermuthete Krankheit in beiden Lungen. An verschiedenen Stellen derselben, besonders aber in der Nähe der vordern Ränder, zeigten sich elastisch anzufühlende Hervortreibungen, die sich durch eine hellere Färbung von ihrer Umgebung auszeichneten, und aus einer lufthaltigen, atrophischen Lungensubstanz bestanden. Sie sanken beim Einschnitte schnell zusammen, und aus den erweiterten Lungenzellen entwich die Luft ohne deutliches Knistern. Der Umfang des Herzens war durch eine Dilatation und Hypertrophie des mit schwarzem Blute überfüllten rechten Ventrikels bedeutend vergrössert.

Die Behandlung des Emphysems war vorzugsweise auf Bethätigung der Nierensecretion gerichtet, zu welchem Zwecke man sich eines diuretischen Thees, der Präparate der Scilla (Tinctur. Scill. kalin., mit Acetum scilliticum bereiteten Saturation des Natron carbonicum) bediente. In einigen Fällen sah man vom Gebrauche des Kali sulphuratum, für sich oder in Verbindung mit Gm. ammoniacum in Pillenform gegeben, temporär gute Wirkung.

Bei dem überaus häufigen Vorkommen der Phthisis tuberculosa pulmonum darf es nicht Wunder nehmen, dass die Mehrzahl der in der Klinik behandelten Lungenkranken an diesem Uebel litt, woran leider alle Heilversuche scheiterten. Zu wiederholten Malen hatte man Gele-

genheit, die Entwicklung der Tuberkeln in Folge acuter Exantheme, des typhösen Krankheitsprocesses, des Keuchhustens zu beobachten. Bei acut auftretender, schon im Beginne von starker allgemeiner Reaktion begleiteter Tuberkulose zeigten sich wiederholte kleine Blutentleerungen, Molkenkuren, überhaupt eine gelind antiphlogistische Behandlung und eine entsprechende Diät, am wirksamsten. Von Exutorien an der dem Sitze der Tuberkeln entsprechenden Stelle der Brustwand beobachtete man keine Erfolge. Anders gestaltete sich die Behandlung in den Fällen, wo sich eine anämische Basis der Tuberkelbildung nachweisen liess, in welcher Beziehung vorzugsweise zwei Fälle bemerkenswerth sind. Der erste betrifft eine 36jährige Frau, welche nebst einer Reihe hysterischer Symptome alle Erscheinungen der Anämie, auch das anämische Geräusch in der rechten Karotis darbot, und seit einiger Zeit sichtlich abgemagert war. Muss nun schon bei Hysterischen Abmagerung immer Verdacht erregen, so war dies bei dieser Kranken um so mehr der Fall, da sich gleichzeitig ein quälender Husten mit geringem, schleimigem Auswurfe eingestellt hatte, und die Auscultation im obern Theile der rechten Lunge am Rande des Brustbeins ein auffallend schwaches Respirationsgeräusch ergab. Unter diesen Umständen wäre eine antiphlogistische Behandlung der beginnenden Tuberkulose ganz am unrechten Orte gewesen: vielmehr wurde eine Auflösung des Extract. Chinae frig. parat. und gleichzeitig ein Thee aus Rad. Valerianae mit Herb. Trifol. fibrini verordnet. Der günstige Erfolg dieser Mittel veranlasste bald die Verbindung derselben mit dem Gebrauche des Spaawassers, welches mit Milch vermischt, Morgens zu einem bis zwei Weingläsern, getrunken wurde, und sich so wirksam zeigte, dass die Kranke nach Verlauf eines Vierteljahrs als vollkommen genesen betrachtet werden konnte, indem nicht allein die beunruhigenden functionellen Symptome ganz verschwunden waren, und die Reproduktion sich gebessert, sondern auch das Respirationsgeräusch an der verdächtigen Stelle seinen natürlichen Charakter wieder angenommen

hatte. Auch im zweiten, dem eben erwähnten ganz ähnlichen Falle, wo die Bildung der Tuberkeln durch übermässige Laktation (die Kranke säugte zwei kräftige Kinder gleichzeitig) bedingt zu sein schien, hatte der Gebrauch der China in Verbindung mit einer Milchkur die Besserung des Allgemeinbefindens und gleichzeitig ein Zurücktreten der von den Lungen herrührenden Symptome zur Folge.

Eine besondere Betrachtung erheischt die tuberkulöse Lungenphthise des kindlichen Alters, da sie in mancher Beziehung von der der Erwachsenen wesentlich abweicht. Während bei diesen das Beschränktsein der Tuberkelbildung auf die Lungen eine häufige Erscheinung ist, wurde bei Kindern fast ohne Ausnahme eine Complication mit tuberkulöser Entartung andrer Organe, namentlich der Mesenterialdrüsen und der Milz, seltener des Gehirns, beobachtet. Auffallend ist ferner die Vorliebe, welche die Tuberkeln im kindlichen Alter für die Bronchialdrüsen zeigten, die nicht selten zu umfangreichen käsigen Massen entartet waren, wenn auch die Tuberkelbildung in der Lunge selbst erst ihren Anfang gemacht hatte. Durch die physikalische Untersuchung lässt sich die Diagnose dieser Affektion nur selten, und zwar in den Fällen feststellen, wo durch den Umfang der tuberkulösen Drüsen die grossen Bronchialstämme comprimirt werden, oder nach dem Eintritt des Erweichungsstadiums eine Communication des Abscesses mit einem Bronchus entsteht, wobei indess das stattfindende Rasseln leicht zur Annahme einer Excavation in den Lungen selbst verleiten kann. In einem Falle fand man in der Bifurcation der Luftröhre und an der Wurzel der Lunge ein hühnereigrosses Paket tuberkulöser Drüsen, welches mit dem rechten Bronchus verwachsen, denselben so comprimirte, dass der Eintritt der atmosphärischen Luft in die rechte Lunge dadurch gehindert wurde. Dieser Befund erklärte den während des Lebens beobachteten Mangel des vesiculären Athmungsgeräusches in der rechten Brusthälfte. Auch die grossen Venenstämme der Brust sind in solchen Fällen der Compression ausgesetzt.

wovon livide Färbung des Gesichts, ödematöse Anschwellung der Hände, der untern Augenlider u. s. w. die Folge ist. Am merkwürdigsten und in diagnostischer Hinsicht am wichtigsten sind indess diejenigen Symptome, welche von einer Compression des N. vagus oder seiner Aeste abhängen, und noch nicht nach Gebühr gewürdigt worden sind. Anfälle von Beklemmung, welche auf jede Anstrengung sich einstellen, und bei Versuchen, tief zu inspiriren, an Intensität bis zur drohenden Erstickung zunehmen, geräuschvolles, zischendes Athmen, flüsternde, rauhe, heisere Stimme, Hustenstösse, die wegen des gellenden oder schrillenden Schalles beim Einathmen mit der Tussis convulsiva Aehnlichkeit haben, Rasselgeräusche in den Lungen, welche oft schon in einiger Entfernung hörbar sind, bei mangelnder Empfindung der Ueberfüllung der Bronchien, — sind Symptome, welche der tuberkulösen Phthisis der Lungen nicht zukommen, und jederzeit den Verdacht einer tuberkulösen Entartung der Bronchialdrüsen und Beeinträchtigung des N. vagus erwecken müssen. Diese Diagnose wurde auch durch die Section in allen Fällen bestätigt. Man fand den Vagus, den Stamm oder seine abtretenden Bündel, von der entarteten Drüsenmasse umgürtet, comprimirt, abgeplattet, dünn, atrophisch, oder dergestalt mit ihr verschmolzen, dass es unmöglich war, die Nervenfasern weiter zu verfolgen.

Einige ausgewählte Fälle mögen als Beispiele des Gesagten dienen.

1. Ein vierjähriger Knabe wurde mit lividem, ödematös angeschwollenem Gesicht, heftigem, mit Beklemmungsanfällen und pfeifender Inspiration verbundenem Husten in die Klinik gebracht. Dieser Zustand bestand bereits seit mehreren Monaten, hatte sich aber, nachdem das Kind von den Masern befallen worden, bedeutend verschlimmert. Rasselgeräusche verschiedener Art, besonders aber feuchte, liessen sich im ganzen Umfange des Thorax hören. Die bedeutende Abmagerung und Erschöpfung der Kräfte machte die Prognose höchst ungünstig, und nach dem bald

erfolgten Tode des Kindes fand man, nebst den Zeichen einer chronischen Bronchitis in beiden Lungen, die Tracheal- und Bronchialdrüsen stark angeschwollen, viele tuberkulös. Die beiden N. recurrentes wurden von diesen Drüsen dergestalt umschlossen, dass es nicht möglich war, sie aus denselben heraus zu präpariren.

2. Bei einem fünfjährigen Mädchen stellte sich drei Monate vor dem Tode ein kurzer Husten, abendliches Fieber und vollkommene Aphonie ein, so dass man anfangs zur Annahme einer chronischen Laryngitis geneigt war. Bald gesellten sich jedoch die charakteristischen, von schrillenden Inspirationen begleiteten Erstickungsanfälle hinzu, die Abmagerung machte reissende Fortschritte und copiöse Durchfälle beschleunigten den Tod des Kindes. Bei der Section fand man vor der Luftröhrentheilung, besonders nach der rechten Seite hin, ein ovales, anderthalb Zoll langes und einen Zoll dickes Convolut angeschwollener Bronchialdrüsen, die beim Einschnitt theils einfache Hypertrophie, theils Ablagerung von zum Theil schon in Erweichung übergegangenen Tuberkeln zeigten. Der N. recurrens der rechten Seite war mit dieser Masse fest verwachsen und durch dieselbe dergestalt comprimirt, dass seine normale Structur sich durchaus nicht mehr erkennen liess.

3. Ein anderthalbjähriges, aufgefüttertes Mädchen litt seit sechs Monaten an einem trockenen Husten, zu welchem sich ein starkes Röcheln beim Athemholen gesellte. Als das Kind in der Klinik vorgestellt wurde, war es bereits in hohem Grade abgemagert, der Bauch stark aufgetrieben und bei der Percussion tympanitisch tönend, der Stuhlgang bald hartnäckig verstopft, bald sehr copiös und wässrig. Auffallend war der Contrast des starken Röchelns mit den langsamen Respirationsbewegungen und dem ruhigen Gesichtsausdruck des Kindes. Von Zeit zu Zeit traten Anfälle von Orthopnöe ein, wobei nach der Beschreibung der Mutter ein pfeifender Ton, wie in der Tussis convulsiva, gehört wurde. Die Vorderfläche der rechten Brust gab bei der Per-

cussion einen matten Ton, und das Respirationsgeräusch fehlte auf dieser Seite gänzlich. Auch bemerkte die Mutter, dass das Kind nur auf der rechten Seite liegen konnte. Drei Monate später erfolgte der Tod. Die rechte Lunge adhärirte mit ihrem obern und mittlern Lappen an der Costalpleura. Eine tuberkulöse Excavation von der Grösse eines Hühnereies, mit zerflossener Tuberkelmasse zum Theil angefüllt, hier und da von Strängen obliterirter Gefässe und verödeter Lungensubstanz brückenartig durchzogen, hatte den obern Lappen fast vollständig zerstört und erstreckte sich noch in den mittlern hinein. Der untere Lappen und die linke Lunge waren der Sitz einer zahllosen Menge cruder Tuberkeln. Die Cervicaldrüsen längs des Verlaufs des N. vagus waren auf beiden Seiten mässig angeschwollen. Vor der Bifurcation der Trachea, mit dem obern Lappen der rechten Lunge und dem Pericardium fest verwachsen, lag ein hühnereigrosses Convolut tuberkulöser Bronchialdrüsen, welches den rechten Bronchus comprimirte, und den Vagus und Recurrens derselben Seite so fest umschloss, dass ihre normale Textur in der rings umgebenden käsigen Entartung völlig untergegangen war.

Entzündungen der Pleura kamen sowohl im acuten, als chronischen Zustande sehr häufig zur Behandlung. Die Unterscheidung derselben von rheumatischen Affektionen der Brustmuskeln und des Periosteum ist indess nicht in allen Fällen so leicht, als man gewöhnlich zu glauben geneigt ist, und selbst die physikalische Untersuchung giebt nicht immer genügenden Aufschluss. Zum Beweise des Gesagten diene der Fall eines kräftigen Tagelöhners, welcher nach einer starken Anstrengung, wobei er dem Zugwinde ausgesetzt war, heftige Schmerzen in der linken Seite mit erschwertem Athemholen bekam. Nachdem dieser Zustand drei Wochen hindurch bestanden hatte, meldete sich der Kranke in der Klinik. Er empfand noch immer lebhafte Schmerzen im untern seitlichen Theile der linken Brust, die durch äussern Druck noch bedeutend gesteigert wurden, und wenn auch

dieser letzte Umstand im Verein mit der Schmerzhaftigkeit bei Bewegungen des linken Arms eine Affektion der Brustmuskeln vermuthen liess, so schien doch andrerseits der dumpfe Percussionston, und die auffallende Schwäche des cellulären Athmungsgeräusches an der genannten Stelle eine circumscripte Pleuritis mit mässigem Exsudat anzuzeigen. Die nach dieser Ansicht eingeleitete antiphlogistische Behandlung hatte indess nicht den geringsten Erfolg, vielmehr nahm trotz wiederholter Blutentleerungen und der Application eines Vesicators die Empfindlichkeit gegen äussern Druck, besonders im Verlaufe der Rippen selbst, auffallend zu, so dass der Verdacht einer rheumatischen Affektion der Muskeln, und selbst des Periosteum der Rippen immer festeren Fuss fasste. In dieser Voraussetzung wurde zum innern Gebrauch der Sublimat verordnet, und in die schmerzhafte Stelle die Sublimatsalbe (Hydrarg. mur. corros. ʒß, Axung. Porc. ℥ß) bis zur Blasenbildung eingerieben, worauf schon nach acht Tagen bedeutende Besserung eintrat, und nach dreiwöchentlicher Fortsetzung dieser Kur der Kranke als vollständig geheilt entlassen werden konnte. Der dumpfe Ton bei der Percussion und die Schwäche des Respirationsgeräusches an der schmerzhaften Stelle sind wahrscheinlich als Folgen dieser Schmerzhaftigkeit zu deuten, wodurch die freie Ausdehnung der Brustwandung und des entsprechenden Theils der linken Lunge beschränkt wurde, eine durch Schmerz bedingte Immobilität, die überhaupt nicht selten vorkommt.

Auch Fälle von Empyem gehörten zu den häufiger beobachteten Krankheiten. Nirgends zeigte sich der Werth der physikalischen Untersuchungsmethode in einem glänzenderen Lichte, als bei solchen Kranken, deren Beschwerden zuweilen nur in einem lästigen, trocknen Husten, und einem geringen Grade von Dyspnöe bestanden, gegen welche indess von andern Aerzten nach blosser Erwägung der functionellen und reactionellen Symptome eine Reihe der verschiedensten Mittel ohne Erfolg gebraucht worden war, während schon die erste in der Klinik angestellte Exploration der Brust das

Vorhandensein eines Empyems nachwies. Vor allen verdient hier der Fall eines sechszigjährigen Mannes Erwähnung, welcher einige Monate vor seiner Anmeldung in der Poliklinik an einer acuten Brustaffektion, die durch eine antiphlogistische Behandlung bekämpft worden, gelitten hatte, seit dieser Zeit aber von einem anhaltenden trockenen Husten und Athembeschwerden, die sich vorzugsweise bei Bewegungen kund gaben, gequält wurde. Alle bisher verordneten Mittel waren erfolglos geblieben, und die stete Zunahme seiner Leiden veranlasste den Kranken endlich, in der Klinik Hülfe zu suchen. Die Untersuchung liess an dem Vorhandensein eines Empyems in der linken Brusthälfte keinen Zweifel aufkommen: Stillstand der Athembewegungen auf dieser Seite, Mangel der Vibration beim Sprechen, stärkere Wölbung der linken Brust, deren Umfang den der rechten um zwei Zoll übertraf, matter Percussionsschall auf der hintern und vordern Fläche, und gänzlicher Mangel des Athmungsgeräusches waren die unzweideutigen Symptome. Das Herz war nach der rechten Seite dislocirt. Der Allgemeinzustand des Kranken, das abendlich exacerbirende Fieber, die ödematöse Anschwellung der untern Extremitäten und des Scrotums liessen eine zweifelhafte Prognose stellen, und nur die früher kräftige Gesundheit des Mannes, zumal seine Versicherung, bisher niemals an Krankheiten der Brustorgane gelitten zu haben, gab ein einigermassen günstiges Moment ab. Die Behandlung bestand in dem inneren Gebrauche eines Infus. Hb. Digital. purp. mit Terr. foliat. Tart., und in Aufpinselungen der Tinct. Jodi auf die leidende Brusthälfte. Trotz einer reichlich vermehrten Diurese bewirkte aber die Digitalis narkotische Erscheinungen, Schwindel, Flimmern vor den Augen, und ein eigenthümliches Gefühl der Formication längs des Rückens, so dass sie nach acht Tagen mit Pillen aus Gummi Guttae und Extr. Rad. Scillae vertauscht werden musste. Die ödematöse Geschwulst des Scrotums und der untern Extremitäten war vollständig verschwunden, das Exsudat in der Brusthöhle jedoch ungeachtet eines starken, durch die Jodtinctur

bewirkten Erythems noch nicht vermindert. Acht Tage später jedoch gab der obere Theil der linken Brust bis zur vierten Rippe hinab schon einen hellen Ton bei der Percussion und auch das vesiculäre Athmungsgeräusch stellte sich in diesem Umfange wieder her; der Kranke konnte, was bisher nicht möglich gewesen, ohne Beklemmung auf der linken Seite liegen, und auch sein Allgemeinbefinden hatte sich wesentlich gebessert. Um die Abschilferung der gebräunten Oberhaut abzuwarten, waren die Aufpinselungen der Jodtinctur mehrere Tage ausgesetzt worden. Diese wurden nun wiederum begonnen, und zum innern Gebrauche von neuem die Digitalis verordnet. Unter dieser Behandlung besserte sich der Kranke von Tag zu Tag, die Resorption der ergossenen Flüssigkeit ging kräftig von Statten, und so konnte man nach vierzehn Tagen mit Rücksicht auf das Daniederliegen der Kräfte den Uebergang zur roborirenden Methode machen: es wurde ein Decoct. Chinae, animalische Kost, und der Genuss eines bittern Biers mit so gutem Erfolge verordnet, dass der Kranke zwei Monate, nachdem er sich in der Klinik gemeldet, sein gesundes blühendes Aussehn wiedererlangt hatte; Husten und Beklemmung waren verschwunden; das Herz pulsirte wieder an der normalen Stelle, und nur ein matter Ton am untersten seitlichen Theile der linken Brust, wo auch noch das Athmungsgeräusch vermisst wird, so wie der tiefere Stand des linken Schulterblatts, und die schwächeren respiratorischen Bewegungen der linken Brusthälfte geben noch Kunde von der wichtigen Krankheit.

In ganz ähnlicher Weise wurde die Behandlung auch in den übrigen Fällen geleitet, nur statt der Jodtinctur öfters Einreibungen des Unguent. Kali hydriodici täglich zu einer bis zwei Drachmen verordnet. Zur Paracentese der Brust war niemals eine Indication vorhanden: doch verdient der Fall eines jungen Mannes erwähnt zu werden, welcher vor mehreren Jahren durch die Operation vom Tode errettet worden war, und mehrmals in der Klinik vorgestellt wurde, um an demselben die allmählig wiederkehrende Permeabilität des Lungengewebes anschaulich zu machen.

Bei einem sehr kräftigen 30jährigen Maurer war in Folge einer verkannten und homöopathisch behandelten Pleuritis ein Erguss in die rechte Brusthöhle eingetreten. Da die Constitution des Kranken durch ein schon sechs Wochen bestehendes Tertianfieber gelitten hatte, bildeten sich nach einiger Zeit Anasarca und Ascites, womit die Athmungsbeschwerden den höchsten Grad erreichten, und nur durch die wiederholten Einreibungen der Sublimatsalbe gemildert werden konnten. Die Diurese war fast ganz unterdrückt und konnte selbst durch die stärksten urintreibenden Mittel nicht vermehrt werden. Die Anschwellung nahm trotz wiederholter Punction des Scrotums und der untern Extremitäten von Tag zu Tag zu, und war bereits bis zu den Winkeln der Schulterblätter gestiegen, als das Wildunger Wasser (eine Flasche täglich) und der im Ascites überhaupt sehr wirksame Syrup. Spinae cervinae verordnet wurde (Syr. domest., Aq. Menth. pip. āā ℥iij, Spir. nitr. dulc. ʒj. M. D. S. dreistündlich einen Esslöffel voll zu nehmen). Es erfolgten sehr reichliche Stuhlentleerungen, zuweilen mit eiterähnlichen Massen vermischt, die Diurese wurde allmählig vermehrt, und in demselben Maasse nahm auch die hydropische Anschwellung der untern Extremitäten, des Rumpfs und des Unterleibs ab. Selbst nach dem Aussetzen des Purgirmittels dauerten reichliche breiartige Stuhlgänge noch fort. Jetzt nach einer drei Monate fortgesetzten Behandlung sind die hydropischen Erscheinungen bis auf ein leichtes Oedem der Unterschenkel ganz geschwunden, und zugleich ist der pleuritische Erguss in der rechten Brusthöhle vollständig resorbirt. Sehr auffallend ist jedoch die während der Kur stattgefundene Bildung eines ähnlichen Exsudats in der linken Brusthälfte, gegen welche, bei der übrigens guten Gesundheit des Kranken, nur die Aufpinselungen der Jodtinctur, mit Ausschluss aller innern Mittel, angewendet werden.

Krankheiten des Circulationsapparats.

Unter den organischen Krankheiten des Herzens kamen Hypertrophieen des linken Ventrikels mit Erweiterung am häufigsten vor. In einigen Fällen, namentlich im kindlichen Alter und in der Periode der Pubertät, liess sich die Entstehung der Krankheit auf kein bestimmtes Causalmoment zurückführen: im vorgerückteren Lebensalter wurde nicht selten ein entzündliches Brustleiden oder besonders ein vorausgegangener Gelenkrheumatismus als Ursache nachgewiesen. Beispiele der letztern Art fehlten indess auch bei Kindern nicht. Ein zwölfjähriger Knabe hatte ein Jahr vor seiner Meldung in der Klinik einen heftigen Anfall von Gelenkrheumatismus überstanden, welcher Palpitationen, Dyspnöe, die bei Bewegungen zunahm, Schmerzen in der Herzgegend zurückliess. Bei der Untersuchung zeigte sich der Impuls des Herzens ausserordentlich verstärkt und über einen grossen Theil der linken Brustwand verbreitet. Die Percussion ergab eine grössere Ausdehnung des dumpfen Schalles als im Normalzustande, besonders nach der linken Seite hin, die Auscultation einen sehr gedämpften ersten Herzton, der von einem, dicht unterhalb der linken Brustwarze am deutlichsten wahrnehmbaren Blasebalggeräusche begleitet war. Nächtliches Aufschrecken aus dem Schlafe mit lautem Schreien und Anfällen von Orthopnöe, Schwindel, und wiederholt eintretendes Nasenbluten, Flimmern vor den Augen vervollständigten das Bild der Krankheit, deren Diagnose auf Hypertrophie des linken Ventrikels mit Insufficienz der Mitralklappe gestellt wurde. Ein halbes Jahr später erfolgte unter grossen Qualen und unter Hinzutritt allgemeiner hydropischer Erschei-

mungen der Tod des kleinen Kranken. Bei der Section fand man nebst einem bedeutenden Ascites und Hydrothorax, den anderthalb Linien dicken Herzbeutel in seinem ganzen Umfange so fest mit dem Herzen verwachsen, dass eine Trennung mittelst des Messers nicht möglich war. Das Herz war um das Doppelte vergrössert, beide Ventrikel erweitert, die Wände des linken beträchtlich hypertrophisch. Die Valvula mitralis war ebenfalls verdickt, corrugirt, und unfähig das Ostium venosum des linken Ventrikels bei der Systole vollständig zu schliessen. In diesem Falle hatte, wie man mit Gewissheit annehmen kann, der vor einem Jahre stattgehabte Anfall von acutem Gelenkrheumatismus eine entzündliche Affektion des Peri- und Endocardiums zur Folge gehabt, woraus sich die Verwachsung des Herzbeutels mit dem Herzen und die Desorganisation der Mitralklappe erklären lässt, zwei Zustände, wovon schon ein jeder für sich, vollends aber beide im Verein, Hypertrophie der Herzsubstanz nach sich ziehen müssen.

Hypertrophieen des Herzens, die sich im kindlichen Lebensalter bilden, gleichen sich nicht selten in der Pubertätsperiode wieder aus. Als das wichtigste Mittel, diese Rückbildung zu fördern, welches auch bei reinen Herzhypertrophieen im Jünglings- und Mannsalter dringend zu empfehlen ist, bewährt sich das Haarseil in der Herzgegend. Nur erwarte man keine schnelle Wirkung von demselben, vielmehr muss es Jahrelang getragen werden, ehe der Einfluss auf das erkrankte Organ sich deutlich kund giebt. Auf diese Weise gelang es in zwei Fällen nicht allein eine wesentliche Milderung der Zufälle zu erzielen, sondern bei einem dieser Kranken, einem jungen Manne von siebenzehn Jahren, kann auch schon durch die physikalische Untersuchung eine Abnahme des Herzumfanges nachgewiesen werden. *)

---

*) Auch meine Erfahrung in der Privatpraxis bestätigt die treffliche Wirkung des lange unterhaltenen Haarseils in Herzkrankheiten. Den besten Erfolg sah ich in reinen Hypertrophieen, zumal im jugendlichen Lebensalter. Gegenwärtig ist ein 18jähriger Fremder von scrofulöser

Bei Säufern wurden zuweilen Erscheinungen beobachtet, welche mit denen der Hypertrophie des Herzens grosse Aehnlichkeit hatten. Die Kranken klagten nämlich über Palpitationen und heftige Schläge in der linken Brust, die sich vorzugsweise beim Liegen auf der linken Seite zu grosser Qual steigerten, im Stehen aber und durch starke Bewegungen gemildert wurden. Drückendes Angstgefühl, besonders zur Nachtzeit, schwere Träume, Aufschrecken aus dem Schlafe, Dyspnöe beim Treppensteigen, Schwindel und Flimmern vor den Augen, wurden nicht vermisst. Diese beunruhigenden Symptome werden indess immer von anderen in der Sphäre der Digestionsorgane begleitet, welche über die wahre Natur der Affektion Aufschluss geben. Mangel des Appetits, heftiger Durst, Ekel, Vomituritionen, gewöhnlich auch heftige Schmerzen in der Magengrube fehlen nie, und

---

Constitution hier wieder zum Besuche, dessen Herz, mit dem Plessimeter gemessen, einen noch einmal so grossen Umfang hatte wie im normalen Zustande. Der Impuls war erschütternd, die Palpitationen stiegen besonders bei Bewegungen zu einer ausserordentlichen Intensität. Durch ein zweijähriges Tragen des Haarseils hat sich das Volumen des Herzens auf die Hälfte verringert, der Herzstoss unterscheidet sich fast nicht von dem gewöhnlichen, und Bewegungen haben so wenig Einfluss, dass selbst anhaltendes Tanzen keine Palpitationen hervorruft. Bei fortbestehender rheumatischer Diathesis verhütet das Haarseil als Exutorium schlimmere Folgen, Veränderung der Klappen u. s. f. Allein auch wo dieselben schon eingetreten sind, lässt sich bei jugendlichen Individuen vom Setaceum noch Gutes erwarten. Vor sieben Jahren war ich von meinem verewigten Collegen Dr. Thaer zur Behandlung eines sechszehnjährigen Predigersohns hinzugezogen worden, bei welchem sich nach vorangegangenem acutem Rheumatismus eine heftige Entzündung der fibrösserösen Herzmembranen entwickelt hatte. Durch energische Antiphlogose wurde zwar die Lebensgefahr abgewandt, jedoch das Zustandekommen einer Insufficienz der Mitralklappe und Hypertrophie des linken Ventrikels nicht verhindert. Rauhes Aftergeräusch, unregelmässiger Rhythmus, Palpitationen, Dyspnöe nahmen bei Bewegungen des Körpers zu. Vier Jahre wurde das Haarseil getragen, mit solchem Erfolge, dass der Kranke, jetzt Prediger, allen Anstrengungen gewachsen ist, zu turnen, schwimmen ohne alle Beschwerden vermag. So empfehlenswerth das Setaceum in diesen Zuständen ist, so wenig leistet es bei Dilatationen der rechten Herzhälfte, und ist bei Theilnahme der Leber, bei gesunkenen Kräften, und im höheren Alter zu widerrathen. R.

dienen zur Unterscheidung von einem organischen Herzleiden, die noch durch das periodische Auftreten der Symptome, durch das freiere Intervall, durch den Mangel aller krankhaften Erscheinungen bei der Localuntersuchung des Herzens erleichtert wird. Die Behandlung dieser Indigestio potatorum bestand in dem Gebrauche eines Infus. Hb. Digitalis mit ℥j Extr. Trifol. fibrini, worauf die Palpitationen nachliessen, und der Rhythmus der Herzbewegung regelmässig wurde. Nach vollendeter Heilung wurde zur Stärkung der Digestion die Hb. Trifol. fibr. noch längere Zeit fortgebraucht.

Auch die sogenannte Hypochondria cardiaca wurde in mehreren Fällen, vorzugsweise bei jungen kräftigen Individuen, die eine sitzende Lebensweise führten, beobachtet. Am ausgeprägtesten waren ihre Erscheinungen bei einem 22jährigen Seidenwirker, welcher nicht allein die funktionellen Merkmale einer organischen Herzkrankheit, sondern auch eine vermehrte Stärke und grössere Verbreitung des Herzimpulses darbot. Die Erleichterung nach erfolgtem Stuhlgange, die auffallende Milderung aller Zufälle nach starken Bewegungen, die Zunahme derselben während der Ruhe, so wie die ängstliche Aufmerksamkeit, mit welcher der Kranke sich selbst beobachtete, machten die Annahme einer consensuellen Steigerung der Herzthätigkeit sehr wahrscheinlich, was auch durch den guten Erfolg der auf den Unterleib gerichteten Behandlung (mittelst drastischer Abführmittel) bestätigt wurde.

Desorganisation der Aorta wurde nur bei einem Kranken gefunden. Ein 39jähriger Tischler hatte zuerst vor vier Monaten über einen fixen Schmerz in der Mitte der Brust geklagt, der sich bis in die Schultern und den linken Arm hinein erstreckte. Zu diesen Symptomen gesellte sich bald Husten mit geringem klebrigem Auswurf, und starke Dyspnöe, welche die Rückenlage unmöglich machte. Bei der Untersuchung zeigte sich eine pulsirende, bei der Percussion matt tönende Hervortreibung am obern Theile der rechten Brust

dicht am Sternalrande, in welcher mittelst des Stethoskops der Doppelton, wie im Herzen, jedoch kein Aftergeräusch, zu hören war, während das Herz selbst keine Abnormitäten ergab. Das Schlucken war erschwert, und jede Inspiration von einem schnarrenden, tief aus der Brust hervortönenden Geräusche begleitet. Die genannten Zufälle steigerten sich im Laufe der nächsten Monate zur furchtbarsten Qual, die Beklemmung ging in Orthopnöe über, es trat vollständige Dysphagie ein, Oedem des Gesichts und der obern Extremitäten gesellte sich hinzu, und reissende, bis in die Fingerspitzen der linken Hand hinabschiessende Schmerzen tobten von Zeit zu Zeit in der Brust des Kranken. Die 24 Stunden nach dem Tode angestellte Sektion ergab eine mässige Hypertrophie des linken Ventrikels, und eine sackartige Erweiterung der aufsteigenden Aorta von ihrem Ursprunge an bis zur Mitte des Bogens. Der Sack, etwa anderthalbmal so gross, als das Herz, war rechterseits mit den Knorpeln der zweiten und dritten Rippe, und mit dem Sternoclaviculargelenk leicht verwachsen, seine Wandungen stark verdickt, die innere Fläche mit Auflagerungen und frischen Faserstoffgerinnungen bedeckt. Nur der Ursprung der Aorta, etwa anderthalb Zoll über dem Herzen, zeigte gar keine Auflagerung, buchtete sich aber nach hinten zu einem secundären Aneurysma aus, welches mit frischen Concretionen bedeckt und mit dem rechten Bronchus fest verwachsen war. Die Ursprünge der grossen Arterien, so wie die absteigende Aorta waren normal, der Oesophagus aber comprimirt, seine Muskelhaut an der betreffenden Stelle in der Länge von zwei Zollen verdickt und blass. Der obere Lappen der rechten Lunge enthielt vorzugsweise an der Spitze zahlreiche Tuberkeln, welche zum Theil schon in Erweichung übergegangen waren.

Bemerkungswerth ist, dass in diesem Falle die stethoskopische Untersuchung der pulsirenden Geschwulst nur den Doppelton des Herzens, nicht das gewöhnliche aneurysmatische Geräusch ergab. Der schnarrende, keuchende Ton der Inspiration liess eine Beeinträchtigung des N. vagus

durch die Geschwulst vermuthen, die bei Aneurysmen nicht selten vorkommt. Allein eine sorgfältige anatomische Untersuchung stellte den Ungrund dieser Vermuthung heraus. Der rechte Vagus und Recurrens lagen ganz ausser dem Bereich der Geschwulst. Der linke Recurrens aber schlang sich gerade an derselben Stelle um den Aortenbogen herum, wo die aneurysmatische Erweiterung ihr Ende erreichte, war mithin dem Drucke derselben nicht ausgesetzt. Die Ursache des schnarrenden Einathmens lag vielmehr in der Compression des rechten Bronchus durch das secundäre Aneurysma, dessen Wandungen an dieser Stelle bis zur Durchsichtigkeit verdünnt waren. Wahrscheinlich hätte bei längerer Dauer der Krankheit hier eine Ruptur stattgefunden. Endlich ist noch auf die Complication des Aneurysma mit Lungentuberkulose aufmerksam zu machen, ein Befund, welcher mit Rokitansky's Erfahrungen im Widerspruche steht.

Krankheiten der Haut.

Für die Behandlung der chronischen Hautaffektionen musste das Causalverhältniss die Hauptindication abgeben, und demgemäss wurde, zumal bei Kindern, die antiscrophulöse Methode, nächst derselben die antisyphilitische am häufigsten angewendet.

Die häufigste Form, unter welcher die Syphilis bei neugeborenen Kindern auftrat, war die eines maculösen Exanthems. Diese Form erhielt sich indess nur selten in ihrer ganzen Reinheit, ging vielmehr im weitern Verlaufe mannigfache Veränderungen ein, wodurch sie sich zur squamösen oder ulcerösen umgestaltete. Die Flecke selbst waren in der Regel rund, von einer dunkelrothen, ins Gelbliche spielenden Farbe, standen an den Gliedmassen, auf den Wangen, der Stirn, dem Rumpfe mehr isolirt, flossen aber in der Gegend der Genitalien, des Afters, der Lippen und Gelenkbiegungen zu grösseren erythemartigen Ausschlägen zusammen. Auf den isolirt stehenden Flecken sah man häufig eine mässige kleienförmige Abschilferung, die erste Andeutung eines Uebergangs dieser Form in die Psoriasis syphilitica: in diesem Falle erheben sich die Flecke gewöhnlich über das Niveau der umgebenden Haut, fangen an zu nässen, und werden, vorzugsweise an den der äussern Luft ausgesetzten Stellen, schuppig, während sich in den Hautfalten, am After, an den Genitalien, in den Weichen, durch die stete gegenseitige Reibung der nässenden Stellen Geschwüre, nicht selten auch condylomatöse Excrescenzen entwickeln. Diese Psoriasis syphilitica neonatorum unterscheidet sich schon durch ihre fahlrothe blässere Farbe, durch die feinen,

mehr gelblichen Schuppen wesentlich von der aus andern Ursachen stammenden Psoriasis, die überhaupt in so zartem Alter fast nie beobachtet wird.

Unter diesen beiden Formen kam die Syphilis bei weitem am häufigsten im kindlichen Lebensalter vor: seltener waren andere Exantheme, wofür folgender Fall als Beispiel dienen mag. Bei einem neun Monate alten Kinde hatte sich seit sechs Wochen ein Ausschlag entwickelt und unter verschiedenen Formen über den ganzen Körper verbreitet. Auf dem behaarten Theile des Kopfes sah man auf geröthetem Grunde gelblich-grüne, feuchte, weiche Grinde, die einen dem Katzenurin ähnlichen Geruch verbreiteten. Nase und Oberlippe waren erodirt, das linke Ohr erythematös, die Muschel desselben Sitz eines kleinen runden Geschwürs mit gelbem, speckigem Grunde. Ein papulöser Ausschlag, dem Lichen lividus ähnlich, zeigte sich auf dem Rücken der Hände und Füsse, während die Haut der Sexualtheile dunkel geröthet, mit kleinen Bläschen besetzt, und die grossen Schaamlippen bedeutend angeschwollen waren. Auf den untern Extremitäten sah man zahlreiche mit Papeln untermischte dunkelrothe Flecke, hie und da abschilfernd, an einzelnen Stellen tiefe, runde, scharf ausgeschnittene Geschwüre mit speckigem Grunde und lebhaft gerötheten, stark verhärteten Rändern. Zwei dieser Geschwüre zeigten sich auch am Daumen und in der Vola der rechten Hand. Das ganze Ansehn des Ausschlags, die Anamnese, so wie der schnelle günstige Erfolg der eingeleiteten spezifischen Behandlung setzten die syphilitische Natur desselben ausser Zweifel. Bei einem andern, zehn Wochen alten Kinde gab sich die syphilitische Hautaffektion nur durch drei runde Geschwüre mit speckigem Grunde und rothen callösen Rändern kund, die an der hintern Fläche des rechten Oberschenkels ihren Sitz hatten.

Ausser den genannten Exanthemen findet man die Haut der Lippen eigenthümlich gespannt, roth, oft rissig und gespalten, die Fusssohlen glänzend roth mit Spannung der Haut, wie sie auch am Perinäum, Scrotum, an den Nates und an

der innern Fläche der Oberschenkel vorkommt, und von GOELIS unter dem Namen Cutis tensa chronica beschrieben worden ist. Fast in allen Fällen schnüffeln die Kinder, als ob die Nase verstopft wäre, in Folge einer Coryza syphilitica, die nicht selten das erste Symptom der drohenden Syphilis bei Neugeborenen ist, und sich erst nach acht- oder vierzehntägigem Bestehen mit Hautaffektionen verbindet. Gewöhnlich ist dabei die Nasenwurzel eingesunken, was im Verein mit der erwähnten Spannung und rissigen Beschaffenheit der Lippen der Physiognomie des Kindes einen charakteristischen Ausdruck giebt. Fast alle an Syphilis leidende Neugeborene sind bedeutend abgemagert: ihre Haut ist welk, schlaff, von blassem, kachektischem Ansehn. Die sorgfältige Beachtung dieser Neigung zur Atrophie, die man als eine Folge der Blutentmischung betrachten muss, ist um so wichtiger, als die therapeutische Berücksichtigung derselben dringend erfordert wird.

Primäre syphilitische Geschwüre wurden nur bei einem Kinde auf der Lippen- und Mundschleimhaut beobachtet: sie waren durch das Saugen an einer schankrösen Brustwarze entstanden. Von der Syphilis connata, die beim Durchgange durch die inficirten Geburtstheile der Mutter entstehen soll, kam kein Beispiel vor. Die hereditäre Syphilis erschien meistens im zweiten, dritten Monate nach der Geburt: nur bei einem Kinde zeigte sich von der Geburt an auf der hintern Fläche des rechten Oberschenkels ein Convolut dunkelrother, etwas erhabener Flecken, die sich im Anfange des dritten Monats allmählig in Schankergeschwüre verwandelten. Weit seltener ist die Entwickelung der hereditären Syphilis zur Zeit der zweiten Dentition. Wenn auch die Möglichkeit einer frischen Infection Beobachtungen dieser Art immer etwas zweifelhaft macht, so scheint doch der Fall eines achtjährigen Mädchens hierher zu gehören, welches sich im Dezember 1844 mit schmerzhaften Empfindungen im Munde, vorzugsweise beim Schlucken, in der Klinik meldete. Auf der Schleimhaut des harten Gaumens sass ein breites, ober-

flächlich exulcerirtes Condylom von der Grösse eines halben Silbergroschens; ein zweites kleineres befand sich an der vordern Fläche des Gaumensegels oberhalb der Uvula. Uebrigens liess sich am ganzen Körper kein syphilitisches Symptom wahrnehmen. In diesem Falle war die Annahme der hereditären Syphilis um so wahrscheinlicher, als auch die Mutter vor einem halben Jahre an syphilitischen Anschwellungen des Stirn- und Schienbeins in der Klinik behandelt worden war. Die primäre Affektion der Mutter lag wohl zehn Jahre zurück, doch ging aus ihren Aussagen hervor, dass sie während der Schwangerschaft mit diesem Kinde an secundären Symptomen gelitten hatte. Hätte das Kind Geschwüre im Munde gehabt, so würde man noch eher zur Annahme einer neuen unmittelbaren Ansteckung versucht gewesen sein; allein Condylome pflegen nur der Ausdruck der Lues zu sein, und so blieb die Annahme einer ererbten, hier aber erst im achten Lebensjahre auftretenden Syphilis immer noch das Wahrscheinlichere.

Die in der Poliklinik übliche Behandlung bestand in der Darreichung der mildern Mercurialpräparate, des Calomels oder des Mercur. solubil. Hahnemanni, zu $\frac{1}{8}$ bis $\frac{1}{4}$ Gr. Morgens und Abends. In einem Falle bewirkte jede Dosis des letztern einmaliges Erbrechen, doch ohne schlimme Folgen. Gleichzeitig wurden, um der Atrophie zu begegnen, tonisirende Mittel, besonders ein Decoct. Chinae, und lauwarme, mit aromatischen Kräutern oder Malz bereitete Bäder verordnet. In einigen Fällen, wo Abmagerung und Erschöpfung bereits einen sehr hohen Grad erreicht hatten, bediente man sich mit trefflichem Erfolge des Tokayerweins zur Unterstützung der Kur. In der Regel genügten wenige Wochen zur Heilung, doch wurde durch Recidive eine Wiederholung der Behandlung nicht selten nothwendig.

Die Kur der scrophulösen, meist in Pustelform auftretenden Exantheme wurde in der Regel durch einige Abführpulver aus Calomel mit Rad. Jalapae eingeleitet, welchen man die Antimonpräparate (besonders eine Verbindung des

Aethiops antimonialis und mineralis) oder das Oleum Jecoris Aselli folgen liess.

Es kommen indess nicht selten Ausschlagsformen vor, für welche man trotz einer sorgfältig angestellten Anamnese keine bestimmte Dyskrasie als Grund auffinden kann. Dazu gehören besonders die verschiedenen Formen des Ekzema, der Prurigo, oft auch der Psoriasis. In diesen Krankheiten wird mit den Abführmitteln ein grosser Missbrauch getrieben: sie nützen nicht allein nichts, sondern schaden auch noch durch Störung der Funktionen des Darmkanals. Bei weitem angemessener erscheint in solchen Fällen die Bethätigung eines andern Secretionsorgans, der Nieren, die schon von der Natur zur Ausscheidung fehlerhafter Stoffe aus der Blutmischung bestimmt sind. Dieser Idee gemäss wurde in der Klinik die diuretische Behandlung, und zwar mehrentheils mit glücklichem Erfolge angewandt. Die verordneten Mittel waren ein einfacher diuretischer Thee (aus Rad. Levist., Bacc. Junip.), womit in hartnäckigeren Fällen, um unmittelbar auf die Blutmischung einzuwirken, der Gebrauch des Acidum muriaticum, in steigender Dosis von acht bis sechszehn Tropfen in Zuckerwasser (bei Kindern von drei bis sechs Tropfen) dreimal täglich, verbunden wurde.

Diese Methode ist um so mehr zu empfehlen, als sie die Ausschläge nie schnell unterdrückt, was namentlich bei Kindern von der grössten Wichtigkeit ist. So wurde z. B. ein dreijähriges Kind behandelt, welches seit zwei Jahren an einem über den ganzen Körper verbreiteten Ekzema litt. Der Ausschlag war bereits mehrmals spontan abgetrocknet, worauf indess jedesmal Anfälle von Eclampsie eintraten, die erst mit dem Wiedererscheinen des Exanthems verschwanden. Mit Rücksicht auf diesen Umstand wurde gleichzeitig mit der diuretischen Behandlung das Unguent. Tartari emetici in den Nacken und Rücken des Kindes bis zur Pockenbildung eingerieben, und nach vierzehn Tagen war der Ausschlag, ohne dass sich ein beunruhigendes Symptom zeigte, vollständig verschwunden.

Eine andere Modification des angegebenen Verfahrens lehrt der Fall eines 19jährigen Mädchens, welches erst dreimal, und zwar sehr schwach menstruirt gewesen. Seit einem halben Jahre litt sie an einem Ekzema des Gesichts, welches alle vier Wochen unter Hinzutritt von Kreuzschmerzen und Völle des Unterleibs eine bedeutende Steigerung verrieth. Hier wurde zu dem diuretischen Thee ein Zusatz von Herb. Sabinae gemacht, und der innere Gebrauch der Pilulae aperientes Stahlii verordnet, worauf die Periode bald regelmässig eintrat, und der Ausschlag nach kurzer Zeit für immer abtrocknete.

Es muss jedoch bemerkt werden, dass diese einfache Behandlung keineswegs stets den erwünschten Erfolg hatte. Unzureichend zeigte sie sich vorzugsweise gegen Psoriasis inveterata. In solchen Fällen bewährte sich der Gebrauch eines bisher noch wenig benutzten Mittels, des Theers (Pix liquida), welcher in der Mehrzahl der Fälle Heilung herbeiführte. Man lässt in einer Schüssel ein Pfund Theer mit einem Quart kalten Wassers übergiessen, 24 Stunden an einem kühlen Orte ruhig stehen, davon jeden Morgen ein Bierglas abschöpfen, durch Löschpapier filtriren, und dasselbe nüchtern trinken; gleichzeitig werden die von der Psoriasis befallenen Theile mit diesem Wasser zwei- bis dreimal täglich gewaschen. Der Gebrauch dieses Mittels ist im Anfange dem Kranken allerdings widerlich: er gewöhnt sich indess bald daran, und das Mittel kann dann Monate lang ohne nachtheilige Folgen fortgesetzt werden. Die einzige Wirkung, die man in vielen Fällen beobachtet, ist eine mässig vermehrte Diurese. Folgende Fälle mögen als Beispiele der Heilkraft der Aqua picea in dieser Krankheit dienen.

1. Eine 26jährige Frau hatte schon als Kind an Psoriasis guttata gelitten; nach ihrer Verheirathung verschwand dieselbe, trat aber nach dem Wochenbette beim Wiedererscheinen der Katamenien von neuem auf, und bestand zur Zeit der Vorstellung der Kranken bereits seit zwei Monaten, vorzugsweise an den untern Extremitäten. Nach dem acht-

wöchentlichen Gebrauche des Theerwassers war die Kranke vollständig geheilt.

2. Eine 48jährige Frau wurde nach dem Aufhören der Katamenien von vagen Gliederschmerzen befallen: gleichzeitig entwickelte sich eine Psoriasis, die zur Zeit ihrer Vorstellung in der Klinik seit sechs Monaten bestand. Ein fünfwöchentlicher Gebrauch des Theerwassers genügte, den Ausschlag für immer zu beseitigen.

3. Ein 20jähriges Mädchen litt seit sechs Jahren an einer Psoriasis diffusa der Unterschenkel und des Rückens. Bemerkenswerth ist, dass die vor zwei Jahren eingetretenen Katamenien auf den Ausschlag durchaus keinen Einfluss gehabt hatten. Durch den Gebrauch des Theers wurde sie in zwei Monaten völlig davon befreit.

4. Ein Mann von 48 Jahren litt schon zehn Jahre an einer Psoriasis diffusa der obern und untern Extremitäten und des Rückens. Nach drei Monaten war durch das Theerwasser, wenn auch noch keine radicale Heilung, doch eine entschiedene Besserung herbeigeführt worden: die Schuppenbildung war vollständig verschwunden, und nur noch geröthete, zuweilen juckende Flecken als Spuren des Ausschlags zurückgeblieben.

5. Ein 23jähriges Mädchen, seit sechszehn Jahren an einer sehr starken Psoriasis diffusa der untern Extremitäten leidend, welche den bewährtesten Mitteln Trotz geboten hatte, wurde durch den neunmonatlichen Gebrauch des Theerwassers vollständig hergestellt. Sie ist jetzt verheirathet, und bietet keine Spur des Ausschlags mehr dar.

6. Eine 50jährige Frau litt bereits seit zwanzig Jahren an Psoriasis gyrata des rechten Oberarms und Rückens, welche besonders in der Bettwärme heftiges Jucken und Brennen erregte. Alle angewandten Mittel waren erfolglos geblieben, und erst dem beharrlichen, fünf Monate hindurch fortgesetzten Gebrauch der Aqua picea gelang es, die Krankheit gründlich zu heilen. In diesem Falle hatte das Mittel eine sehr vermehrte Diurese zur Folge, und der bisher braun-

rothe, nicht selten stark sedimentirende Urin wurde klar und hellgelb.

Diese Andeutungen mögen genügen, um die Aufmerksamkeit einem Mittel zuzuwenden, welches in Betracht seiner Wirksamkeit und völligen Unschädlichkeit grosses Zutrauen verdient, zumal in einer Krankheit, gegen welche die verschiedensten, und keineswegs indifferenten Mittel, wie die Cantharidentinctur und die FOWLER'sche Solution, oft ohne allen Nutzen angewendet werden. Es darf jedoch nicht unerwähnt bleiben, dass auch das Theerwasser in einem Falle, wo die Psoriasis seit sieben Jahren bestand, ganz erfolglos blieb.

Von den übrigen schuppenförmigen Ausschlägen kam die Pityriasis am häufigsten vor. In dem sechsten der unter Psoriasis angeführten Fälle bestand sie gleichzeitig mit der Psoriasis gyrata, und nahm hier unter der Form der von WILLAN benannten Pityriasis versicolor die vordere Fläche der Brust und des Halses ein. Das Theerwasser, welches sich gegen die Psoriasis so wirksam zeigte, hatte auch auf die Pityriasis einen heilsamen Einfluss: sie verschwand mit der Psoriasis, und machte einer gelinden Prurigo Platz, die durch den Gebrauch der Salzsäure und eines diuretischen Thees beseitigt wurde.

Ichthyosis ward nur einmal, und zwar in gelindem Grade, an den untern Extremitäten beobachtet. Eine Behandlung wurde bei der Geringfügigkeit der Affektion nicht eingeleitet, da der jugendliche Kranke nur im Sommer, wo die schuppenförmige Abschilferung vorzugsweise stark von Statten ging, an einem mässigen Jucken litt.

Was die vesiculären Exantheme betrifft, so ist das Ekzema bereits oben erwähnt worden.

Scabies kam nicht minder häufig vor, und zeigte sich vorzugsweise bei Kindern in einer degenerirten Gestalt an den untern Extremitäten. Es fanden sich hier theils die charakteristischen Geschwüre, theils blau- und braunrothe runde Flecken, mit Bläschen und Pusteln untermischt. Starke

Ableitungen auf den Darmkanal und Bäder mit Kali sulphuratum wurden in solchen Fällen mit gutem Erfolge angewendet.

Obwohl die Ansichten über die Natur des Zoster noch sehr getheilt sind, möge derselbe dennoch, in Betracht seiner Bläschenform, hier eine Stelle finden. Man hat in neuerer Zeit den Zoster zu den rosenartigen Affektionen rechnen wollen, weil man beobachtet haben wollte, dass Störungen des Digestionsapparats demselben in der Regel zu Grunde lägen. So viele Fälle dieser Krankheit nun auch in der Poliklinik zur Behandlung kamen, konnte doch nur in sehr wenigen eine derartige Basis, die vielleicht richtiger als Complication zu deuten ist, aufgefunden werden.

In den meisten Fällen war das Exanthem ohne alle fieberhafte Reaktion hervorgebrochen, und die Kranken befanden sich vollkommen frei von allen gastrischen Symptomen. Der Sitz des Ausschlags war am häufigsten, sowohl auf der rechten als linken Seite, die eine Hälfte des Unterleibes, demnächst der Brust und des Rückens, seltener die Extremitäten; indess kamen doch mehrere Fälle vor, wo der Oberarm und der Oberschenkel befallen waren, so dass der Ausschlag einem Gürtel ähnlich dieselben vollständig umkreiste. Nur in zwei Fällen zeigte sich der Zoster im Gesichte: Beide gehörten dem weiblichen Geschlechte an; bei der einen brachen gruppenweis zusammenstehende Bläschen auf rothem Grunde an der linken Seite der Stirn hervor, nachdem in der Nacht fieberhafte Symptome vorausgegangen waren. Bei der zweiten waren die rechte Seite der Stirn, die rechte Wange, und die rechte Seite des Halses und Nackens der Sitz des Ausschlags, so dass vorn die Mittellinie des Halses, hinten die Processus spinosi der Cervicalwirbel die Gränze desselben bildeten. Bei einem zweijährigen Knaben entwickelte sich der Zoster auf dem linken Oberschenkel während des Verlaufs der Tussis convulsiva, ohne auf dieselbe irgend einen Einfluss auszuüben.

Wenn man den gastrischen Ursprung des Zosters in der

Wahrheit nicht begründet findet, so möchte vielleicht eine andre Anschauungsweise mehr Aufklärung über diese noch dunkle Affektion versprechen. Bei Neuralgieen kommt Röthung der befallenen Theile öfters vor: auch sind Fälle beobachtet worden, wo bei Nervenverletzungen Röthung und Bläschenbildung in der Bahn des Nerven erfolgte. Dem Zoster gehen nicht selten schmerzhafte Empfindungen an der betreffenden Stelle voraus; die den Ausschlag selbst begleitenden Schmerzen sind von ungemeiner Heftigkeit, so dass sie sich aus der äussern Erscheinung des Leidens kaum erklären lassen; endlich bleiben auch, nachdem Bläschen und Röthe längst verschwunden sind, nicht selten sehr lebhafte Schmerzen in dem befallenen Theile zurück, die ganz den Charakter der neuralgischen tragen, und gegen welche der Gebrauch des kohlensauren Eisens, des Oleum Terebinth. aeth. sich wirksam zeigt. In einem Fall blieb nach dem Abtrocknen der Bläschen nicht Schmerz, sondern ein auffallendes Kältegefühl an der betreffenden Stelle zurück. Soll nun auch damit noch nicht ausgesprochen sein, dass man den Zoster als Neuralgie zu betrachten habe, so fordern doch solche Betrachtungen dazu auf, der Beziehung des Nervensystems zu jener Krankheit eine grössere Aufmerksamkeit zuzuwenden, als bisher geschehen ist.

Pemphigus wurde mehrmals beobachtet. In zwei Fällen trat er bei halbjährigen aufgefütterten Kindern auf. Bei dem ersten erschienen die Blasen an den Händen und Füssen, bei dem zweiten am Rumpf und Kopf, und zwar vorzugsweise auf der rechten Seite, so dass der Ausschlag sich vom rechten Oberschenkel bis zur rechten Seite der Stirn erstreckte. Das erste Kind wurde das Opfer einer gleichzeitig bestehenden Enteritis, deren anatomische Erscheinungen auch bei der Section gefunden wurden: die Nieren, deren Beziehung zum Pemphigus unverkennbar, boten jedoch keine wahrnehmbaren Veränderungen dar. Im zweiten Falle veranlasste der strenge, scharfe Geruch und die schwärzliche Färbung der Windeln eine genaue Untersuchung des Urins, welche Herr Dr. Heintz zu übernehmen die Güte hatte.

Die einzige Abnormität, die sich im Urin vorfand, war eine geringe Menge eines blauen Pigmentes, welches sich abfiltriren liess, und den Alkohol, mit welchem es digerirt wurde, schwach bläulich färbte. Dr. HEINTZ ist geneigt, diesen Färbestoff für das schon öfter aufgefundene Cyanurin zu halten. Um nicht durch Medicamente die Beschaffenheit des Urins zu verändern, war die Behandlung dieses Falls ganz indifferent geblieben, zumal ein früher stattgehabtes Erbrechen nach dem Erscheinen des Ausschlags verschwunden war. Auch verlor sich derselbe nach Verlauf von zwei bis drei Wochen von selbst und der Urin nahm seine normale Beschaffenheit wieder an: zugleich aber zeigte sich eine papulöse, mit dunkelrothen Flecken untermischte Eruption auf der linken Körperhälfte, welche in Verbindung mit glänzender Röthe und Spannung der Fusssohlen den Verdacht einer syphilitischen Basis zu rechtfertigen schien, wenn auch die Eltern bei ihrer Aussage, niemals krank gewesen zu sein, beharrten. Der Gebrauch des Calomel veranlasste ein baldiges Schwinden des Ausschlags, und nachdem das wieder eingetretene Erbrechen durch eine Verbindung von Aq. Calcis mit Aq. Foeniculi beseitigt worden, konnte man das Kind als geheilt aus der Behandlung entlassen.

Die dritte Beobachtung betrifft ein erwachsenes, am Pemphigus chronicus leidendes Frauenzimmer, welches bereits von dem verewigten Prof. OSANN in der Klinik behandelt worden war. Dr. SCHULZE hat diesen merkwürdigen Fall zum Gegenstande seiner Inauguraldissertation gewählt, und auch die Resultate der vom verstorbenen Dr. SIMON angestellten Analyse des Contentum der Pemphigusblasen mitgetheilt (Observationes et disquisitiones pathologicae et chemicae circa pemphigum hystericum. 1840).

M. R. ein 26jähriges Mädchen von zartem Körperbau, dunklem Haar und Auge, und kleiner Statur, stammte aus einer im Ganzen gesunden Familie: nur gab sie an, dass die Mutter vor sechs Jahren in einem Anfall von Manie verschieden sei, und ihre einzige Schwester an einem chronischen

Flechtenausschlage leide. In ihrer frühesten Jugend wurde sie von den gewöhnlichen Kinderkrankheiten, und nach denselben von einer Tinea capitis befallen, welche trotz der Anwendung der bewährtesten Mittel, sowohl im eigenen Hause, als auch im Charité-Krankenhause, hartnäckig fortbestand und erst um die Zeit der Pubertät von selbst verschwand. Vierzehn Jahre alt, verfiel sie in Chlorose, und wurde besonders von heftigen Palpitationen belästigt; nach einem Jahre stellte sich auf den Eintritt der Menstruation die Gesundheit wieder her. Schon damals aber gab sich eine Neigung zu Unregelmässigkeiten der Menses kund, die bald mehr bald weniger bis zum heutigen Tage fortbestand. Dunkele Farbe des Menstruationsbluts wechselte mit blasser, geringer Menge, fast Suppression desselben mit profusem, einer Metrorrhagie ähnlichem Ausflusse ab, wobei sich nicht selten hysterische Erscheinungen (Globus u. s. w.) geltend machten. In den folgenden Jahren wurde der Gesundheitszustand auf mannigfache Weise getrübt: sie überstand ein gastrisch-nervöses Fieber, verfiel später in die Influenz, endlich auch in die Cholera asiatica, wobei die hysterischen Symptome, Krämpfe, zuweilen selbst ecstatische Zufälle mehr oder minder fortbestanden. Trotz dieser vielfachen Leiden concipirte die Kranke und gebar in ihrem siebzehnten Jahre eine Tochter, wovon sich eine noch jetzt bestehende mässige Induration des Mutterhalses herschreibt. Sei es nun, dass der gesunkene Kräftezustand eine Rückwirkung auf die psychische Energie ausübte, oder dass erbliche Anlage und Uterinstörungen begünstigend hinzutraten, gewiss ist, dass die Kranke, nachdem sie im 22sten Jahre durch eine profuse Hämoptysis noch mehr erschöpft worden war, Störungen der geistigen Funktionen verrieth. Nach einer starken Gemüthsbewegung und darauf folgender Suppression der Katamenien empfand sie dumpfe drückende, mit dem Gefühl der Schwere und heftigem Jucken verbundene Schmerzen in allen Gliedern und längs der Wirbelsäule, wobei ein starker Andrang des Blutes nach dem Kopfe unverkennbar war, und heftige Pal-

pitationen des Herzens stattfanden. Damit verbanden sich die der Hysterie angehörenden Erscheinungen, Globus, Convulsionen, endlich Anfälle von Mania furibunda, in denen die Kranke gegen sich und ihre Umgebung wüthete, und welche sich täglich zwischen sieben und zehn Uhr Abends wiederholten. Nachdem dieser Zustand drei Wochen gedauert hatte, trat eine neue Reihe nervöser Symptome auf, die sich deutlich als Catalepsie aussprachen: die Kranke wurde plötzlich des Bewusstseins beraubt, und blieb mit stierem Blick unbeweglich in derselben Stellung, die sie beim Eintritt des Anfalls einnahm. Simulation war in diesem Falle nicht wohl anzunehmen, da sie in einem solchen Paroxysmus, der sie auf der Strasse befiel, fast übergefahren worden wäre, und ein anderes Mal sich mit einem heissen Eisen, welches sie im Moment des Anfalls in der Hand trug, stark verbrannte, ohne das mindeste Zeichen von Empfindung zu geben. Allein auch diese Zufälle hinderten die Kranke nicht, von neuem schwanger zu werden und ein zweites Kind in die Welt zu setzen, welches sich gleich dem ersten bisher einer trefflichen Gesundheit zu erfreuen hatte. Während eines Jahrs blieb sie von neuen Zufällen verschont, und nur Stuhlverstopfung, zu welcher sie immer Neigung gehabt hatte, erforderte von Zeit zu Zeit die Anwendung eröffnender Mittel. Plötzlich erfolgte im Jahre 1837 ohne alle Veranlassung eine allgemeine Eruption des Pemphigus, die sich bis zum Jahre 1840 achtmal und zwar in nachstehender Reihenfolge wiederholte:

erste Eruption . .	September	1837
zweite - . .	October	-
dritte - . .	November	-
vierte - . .	December	-
fünfte - . .	gegen Ende dess. Mon.	
sechste - . .	Januar	1838
siebente - . .	März	-
achte - . .	Juni	1839

Die Dauer der einzelnen Eruptionen wechselte von vier bis

vierzehn Tagen, doch so, dass sechs bis sieben Tage die gewöhnliche Frist bildeten. In der dritten waren die Pemphigusblasen am grössten, und enthielten ein dickeres, dunkleres und eiweisshaltigeres Fluidum, als in den übrigen Anfällen. Im Januar 1840 erfolgte die neunte Eruption des Ausschlags.

Gastrische Störungen, heftige Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit der Glieder und Schmerzen in der Lendengegend, die theils aufwärts bis zum Nacken, theils dem Laufe der Ureteren entsprechend abwärts strahlten, gingen etwa acht Tage lang der Eruption voraus. Die Haut war trocken, der Urin sehr sparsam, dick, roth gefärbt, mit weisslichem Sedimente. Die Katamenien waren supprimirt. Zu diesen Symptomen gesellten sich Fieberbewegungen, leichte Zuckungen und intensive Schmerzen in den Gliedern, wobei die Kranke das Gefühl hatte, als würde siedendes Wasser über ihre Knochen gegossen. Vier und zwanzig Stunden nach dem Eintritte des Fiebers entstanden auch an der Oberfläche des Körpers, da, wo später der Pemphigus erschien, die heftigsten Schmerzen brennender Art, das Fieber steigerte sich, exacerbirte bedeutend gegen Abend, und verband sich mit Schlaflosigkeit und Delirien. Am folgenden Tage zeigte sich bereits eine fleckige Röthe in der Magengrube, die Heftigkeit des Fiebers liess etwas nach und zwölf Stunden später war der Pemphigus auf der Brust entwickelt. Die Blasen hatten meistens eine runde, seltener eine ovale Gestalt, und variirten von der Grösse einer Erbse bis zu der eines Hühnereies und darüber: ja eine Blase, die durch das Zusammenfliessen mehrerer entstanden war, erstreckte sich von der Pars acromialis des einen Schlüsselbeins bis zu der des andern und von der halbmondförmigen Incisur des Brustbeins abwärts bis zur Gegend der Brustwarzen, so dass sie wohl ein Viertelpfund Flüssigkeit entleerte. An den folgenden Tagen verbreitete sich nun der Ausschlag über den Nacken, den Rücken und die obern Extremitäten, während die zuerst entstandenen Blasen auf der Brust bereits im Abtrocknen begriffen waren. Auf diese Weise hatte man Gele-

genheit, die verschiedenen Entwickelungsstufen des Pemphigus zu gleicher Zeit zu beobachten. Die im Gesicht aufschiessenden Blasen standen den übrigen an Grösse nach, eben so diejenigen, welche die Schleimhaut der Mundhöhle zu ihrem Sitze wählten. Allmählig wurden auch die untern Körpertheile befallen, die Haut des Bauches, der Schenkel, endlich auch der Füsse; nicht einmal die Schleimhaut der Genitalien blieb verschont; in der Vagina bildeten sich mehrere Blasen, eine von der Grösse eines Hühnereies, so dass sie von Flüssigkeit strotzend aus der Scheide heraushing. Schon glaubte man die Krankheit abgelaufen, als am siebenten Tage nach dem Erscheinen der ersten Blasen auf der Brust plötzlich ein neuer Ausbruch im Gesicht erfolgte. Jetzt beschränkte sich der Pemphigus aber nicht blos auf Wangen und Lippen, sondern ergriff noch die untern Augenlider, die behaarte Haut des Kopfs, und erregte vorzugsweise in der Mundhöhle die peinigendsten Beschwerden. Die Schleimhaut der Wangen, des Gaumens, der Zunge waren mit grossen, von Flüssigkeit strotzenden Blasen besetzt, welche eine profuse Salivation zur Folge hatten. Das Fieber hatte während des Ausschlags bedeutend nachgelassen, die Schmerzen waren verschwunden, und in den letzten Tagen war eine bedeutende Photophobie, als Folge der Affektion der Augenlider und Conjunctiva, nebst der Salivation das einzige lästige Symptom, worüber die Kranke zu klagen hatte. Am zehnten Tage zeigte sich endlich ein Stillstand des Ausschlags, und die Stellen, welche der Sitz desselben gewesen waren, desquamirten.

Dr. Franz Simon's Untersuchung der in den Blasen enthaltenen Flüssigkeit ergab folgendes Resultat:

Die Flüssigkeit ist durchsichtig, gelblich gefärbt, ohne eigenthümlichen Geruch; beim Erwärmen entwickelt sich indess ein solcher, und zwar säuerlicher Art, der ohne Zweifel von freier Essigsäure herrührt. Das auf dem Boden des Gefässes befindliche schleimige Sediment zeigt bei der mikroskopischen Untersuchung zahlreiche Schleimkörperchen.

Das spezifische Gewicht der Flüssigkeit ist 1,018, also

schwerer als dasjenige ähnlicher Fluida, wo es zwischen 1,006 und 1,014 variirt.

Gegen die verschiedenen Reagentien verhält sich diese Flüssigkeit nicht anders, wie lymphatische Flüssigkeiten überhaupt; besonders bemerkenswerth ist ein bedeutender Gehalt an Albumen, welches sich beim Zusatz von Salpetersäure, Sublimat, essigsaurem Blei, schwefelsaurem und essigsaurem Kupfer und salpetersaurem Quecksilber ergab. Beim vorsichtigen Einträufeln von Essigsäure oder Liquor Ammonii caustici zeigte sich keine Trübung, vielmehr wurde die Flüssigkeit noch klarer als zuvor. Das Cyaneisenkalium bewirkte einen reichlichen, weissen Niederschlag; das Vorhandensein des Globulins liess sich jedoch nicht nachweisen.

Beim Erhitzen der Flüssigkeit coagulirte das Eiweiss, und es blieb ein weisses, salzig schmeckendes Residuum zurück, welches das blaue Lakmuspapier nicht röthete, ein Beweis, dass die Säure durch das Kochen ausgetrieben war.

Das trockne Residuum wurde nun in Aether aufgelöst, und um das Fett zu entfernen, mit Spiritus Vini alcoholisatus so lange gekocht, als es noch von diesem aufnahm: dann wurde es abermals mit Wasser gekocht, und auf diese Weise der Rückstand an Eiweiss erhalten. Nachdem das Decoct bis zum geringsten Rückstande abgedampft war, wurde so lange Spir. Vini alcohol. zugesetzt, als sich noch ein Bodensatz bildete, den man, um die Quantität der Salze zu bestimmen, verbrannte. Nach dieser Untersuchung enthielten nun 100 Theile der Flüssigkeit:

Cholesterinhaltiges Fett	0,260
Extractivstoff, in Spiritus löslich, mit milchsaurem und salzsaurem Natron und chlorsaurem Kali . . .	0,650
In Wasser lösliche und dem Speichel ähnliche Materie	0,190
Eiweiss mit phosphorsauren Salzen	4,800
Wasser	92,000
Essigsäure und Schleimkörperchen	unbestimmt.

Die Pemphigusflüssigkeit zeichnet sich mithin aus:

1) durch eine grosse Menge von Schleimkörperchen,
2) durch freie Säure,

3) durch eine so grosse Menge fester Bestandtheile, wie sich in keinem andern pathischen Secrete findet.

Harnstoff liess sich trotz der sorgfältigsten Untersuchung in der Flüssigkeit nicht auffinden.

Bereits vierzehn Tage nach dem Abtrocknen der Blasen erfolgte plötzlich ein neuer Ausbruch, der vorzugsweise die Mundschleimhaut zum Sitze wählte. Die Zunge war in ihrem ganzen Umfange von einer Blase umgeben, welche den Raum der Mundhöhle bedeutend verengte, und suffocatorische Zufälle hervorrief. Fast gänzliche Suppression der Urinabsonderung, heftige Congestionen nach dem Kopfe, starkes Fieber mit sehr vollem Pulse begleiteten diesen Zustand, und machten eine antiphlogistische Behandlung, selbst ein Aderlass nothwendig. Im Stadium der Desquamation fielen nicht allein die Haare der Augenbrauen und die Cilien, sondern auch fast alle Kopfhaare aus.

Ganz ähnlich war der eilfte Anfall der Krankheit, der im Jahre 1841 eintrat. Die bisher angewandte Behandlung hatte weniger eine Radicalkur, als vielmehr eine palliative Linderung der einzelnen Ausbrüche bezweckt, und bestand daher meistens in der Darreichung secretionsbefördernder, namentlich diuretischer und abführender Mittel. Im Juni 1842 meldete sich die Kranke von neuem in der Klinik. Nach vorausgegangenen Fieberbewegungen und ähnlichen Symptomen, wie sie bereits geschildert worden sind, hatte sich vor einigen Tagen der Pemphigus zum zwölften Male, und zwar vorzugsweise im Gesicht, der Mundhöhle und an den obern Körpertheilen entwickelt. Aussehn und Verlauf des Ausschlags unterschieden sich nicht von dem des neunten und zehnten Anfalls. Die kleineren Blasen schrumpften gewöhnlich durch Verdunstung ihres flüssigen Inhalts zusammen, die grösseren platzten und entleerten ein nicht corrodirendes Fluidum, worauf sich schon nach wenigen Tagen eine neue zarte Epidermis bildete. Bei der Unwirksamkeit aller bisher gebrauchten Mittel und dem völligen Mangel jeder Kausalindication, entschloss man sich, im Vertrauen auf die gute

Wirkung des Mittels bei inveterirter Psoriasis, zur Anwendung der Aqua picea. Mit Hintenansetzung jedes andern Mittels wurde das Theerwasser, in der bereits näher angegebenen Weise, von der Kranken fast sechs Monate lang gebraucht. Seit dieser Zeit hat sich der Pemphigus nur einmal, und zwar in sehr milder Form gezeigt, indem nur auf der Zunge und dem rechten obern Augenlide Blasen aufschossen, der übrige Körper aber völlig verschont blieb. Dieser leichte Anfall fand im Winter 1843 statt und veranlasste die Wiederholung der Theerkur, welche so guten Erfolg hatte, dass sich bis jetzt keine Spur der lästigen Krankheit wieder gezeigt hat.

Ein anderer Krankheitsfall reihe sich hier an, dessen ausführlichere Darstellung durch die Seltenheit der Krankheit gerechtfertigt wird. Herr Dr. Becker, welcher als Praktikant der Klinik den Kranken behandelte, hat in seiner Dissertation: Commentatio inauguralis de Lepra Arabum tuberculosa. Marburgi 1843., eine gelungene Beschreibung desselben geliefert.

Georg Fleschner, 56 Jahre alt, aus Berlin gebürtig, und von gesunden Eltern abstammend, hatte in seiner Kindheit und Jugend an scrophulösen Geschwülsten der Cervicaldrüsen, welche nicht selten in Abscesse übergingen, gelitten. Wie gering seine Disposition zu Hautkrankheiten war, ging aus dem Umstande hervor, dass er, ohne je geimpft worden zu sein, mit seinem von den Blattern befallenen Vetter bis zu dessen Tode in einem Bette schlief, und dennoch von der Krankheit verschont blieb. Während der Feldzüge bekam er im südlichen Frankreich die Krätze, welche schnell unterdrückt wurde. Obwohl den Freuden der Liebe und des Weins ergeben, leugnet er doch jede syphilitische Infection; auch liess die wiederholte Untersuchung der Genitalien und der Rachenschleimhaut nicht die geringste Spur früherer syphilitischer Affektionen entdecken. Nach der Rückkehr aus dem Felde setzte er die gewohnte ausschweifende Lebensweise fort. Eine mit seiner sonst gesunden Frau erzeugte

Tochter starb in ihrem 23sten Jahre an Phthisis pulmonalis. F. trat nun in das Amt eines Kassendieners, und erfreute sich bis vor anderthalb Jahren einer ungetrübten Gesundheit, als er einen kleinen Knoten in der Gegend der rechten Submaxillardrüse bemerkte, welcher nach seiner Aussage durch einen Schnitt beim Rasiren entstanden sein sollte. Dass dies jedoch nicht der Fall gewesen, erhellt schon daraus, dass gleichzeitig in der rechten, später auch in der linken Kniekehle ähnliche Knoten zum Vorschein kamen, die sich nach kurzer Zeit auch auf den Armen, der Brust und im Gesichte zeigten, schnell an Umfang zunahmen, und den Kranken so beunruhigten, dass er am 12. Mai 1842 in der Poliklinik Hülfe suchte.

Die gelb-röthliche Gesichtshaut war durch zahlreiche grössere und kleinere, in Gruppen beisammenstehende und verschiebbare Hauttuberkeln uneben, hart und knotig; tiefe Längsfurchen durchzogen die Stirn und erstreckten sich zu beiden Seiten der Nasenflügel bis hinab zu den Mundwinkeln. Hierdurch, so wie durch die schlaffen, lang herabgezogenen Ohren, durch die kleinen, in unstetem Feuer glühenden Augen, in welchen sich der Ausdruck der Lüsternheit nicht verkennen liess, durch die struppig hervorstehenden Barthaare bekam das Gesicht einen satyrartigen Ausdruck. Aber auch der behaarte Theil der Kopfhaut war nicht verschont geblieben; auf dem Hinterhaupte zeigte sich eine den beschriebenen ähnliche Geschwulst, welche von Haaren fast entblösst, grauweiss und von tiefen gewundenen Furchen durchzogen, fast das Ansehn des Gehirns darbot, zumal sie von weisslicher, nicht wie die Knollen im Gesicht von gelbrother Farbe war. Auf der rechten Seite des Halses, vom Ohrläppchen bis in die Nähe des Kinns lag eine harte, knotige, 4 Zoll lange und an ihrem obern Ende 2 Zoll breite Anschwellung, welche von gelbröthlicher Farbe war, aus einem Convolut von Hauttuberkeln bestand, und so wie eine ähnliche kleinere und flachere Geschwulst auf der linken Seite des Halses, allmählig in die lederartige knollige Metamorphose der Halshaut überging. Auf der Oberfläche dieser

Knoten, vorzugsweise der linken Seite, zeigte sich eine feine, weisse Abschilferung. *)

Die Untersuchung des von Kleidungsstücken entblössten Körpers ergab eine Broncefarbe des ganzen Rumpfes und der Extremitäten, mit Ausnahme der von der Krankheit völlig verschonten Hände und Füsse. Farbe, Temperatur, Sensibilität und Motilität derselben waren unverändert, an den Nagelgliedern der Finger und Zehen nicht die geringste Abnormität wahrzunehmen. Nur über anhaltende und nicht zu beseitigende Kälte der Hände und Füsse wurde oft geklagt. An allen andern Theilen war die Haut lederartig verhärtet; hier und da zeigten sich Knoten in derselben, vorzugsweise aber in den zur Achselhöhle sich hinziehenden Falten und an den Gelenken, wo man ganze Convolute wahrhafter, nicht verschiebbarer Hautknollen wahrnahm. Die Achsel- und Leistendrüsen, vorzugsweise die erstern, waren bedeutend vergrössert, von fast scirrhöser Härte, und standen durch sehr entwickelte Lymphgefässe mit ähnlichen Geschwülsten an den Ellbogen- und Kniegelenken in Verbindung. Mit Ausnahme der normal beschaffenen Eichel und Vorhaut nahm auch die Haut der äussern Geschlechtstheile an der allgemeinen krankhaften Färbung und Entartung Theil. Achselhöhle, Brust und Schaamberg zeigten keine Spur der ihnen zukommenden Behaarung, indem nach Aussage des Kranken seit dem Beginne der Krankheit die Haare nach und nach sämmtlich ausgefallen waren.

Trotz dieser Entartung der Haut war doch die Sensibilität derselben nicht im geringsten beeinträchtigt. Ihre Secretion war bedeutend vermehrt, klebrig und von so saurer Beschaffenheit, wie sie kaum im Rheumatismus acutus gefunden wird. Diesem Umstande muss man wahrscheinlich den heftigen Pruritus zuschreiben, welcher dem Kranken keinen Augenblick Ruhe gönnte und sich zur grössten Qual steigerte, sobald er die entblösste Haut dem unmittelbaren Einflusse

*) Vergl. das Portrait des Kranken auf der zweiten Tafel.

der Luft aussetzte, während die Wärme seine Leiden minderte. Aus diesem Grunde pflegte er sich selbst im heissen Sommer übermässig warm zu kleiden.

Bei genauerer Untersuchung bemerkte man auf der Haut des Rückens livide Flecke, welche mit der allgemeinen gelbrothen Farbe abwechselten. Die Ursache dieses Farbenspiels lag in der grössern oder geringern Entwicklung der venösen Capillargefässe, welche vorzugsweise im Umkreise der entstehenden Hauttuberkeln schon mit dem unbewaffneten Auge, noch mehr aber mit Hülfe einer Lupe wahrgenommen werden konnten.

In naturgemässem Verhältniss zu der gesteigerten Hautthätigkeit stand die Menge des entleerten Urins. Der Kranke urinirte nur sehr wenig, höchstens 3—4 ℥ täglich, der Harn selbst war sehr dunkel, nicht sedimentirend, und von auffallend saurer Beschaffenheit. Die Functionen des Genitaliensystems waren wesentlich gestört, indem nicht allein vollkommene Impotenz, sondern sogar entschiedener Widerwille gegen die Ausübung des Beischlafs stattfand. In Widerspruch mit der kräftigen Muskulatur und dem starken Knochenbau des Kranken stand die grosse Abgeschlagenheit und Trägheit, die sich in allen seinen Handlungen aussprach. Mit Ausnahme einer bedeutenden Abnahme des Gedächtnisses, die sich seit dem Beginne der Krankheit eingefunden, und einer ungewöhnlichen Reizbarkeit, waren keine andre krankhafte Symptome aufzufinden.

Schon der erste Anblick des Kranken genügte, um die Diagnose sofort auf Lepra Arabum tuberculosa (Elephantiasis) zu stellen. Damit war zugleich auch die Prognose gegeben: denn wenn auch die Krankheit an sich nicht den Tod herbeiführt, so gesellte sich doch in den meisten bisher beobachteten Fällen allgemeiner Hydrops, oder Phthisis laryngea hinzu.

Die von andern Aerzten bisher versuchten Mittel, meist urintreibende und abführende, waren ganz erfolglos geblieben. Um daher sogleich kräftig auf die Constitution des Kranken einzuwirken, wurde in der Poliklinik der Gebrauch des

ZITTMANN'schen Decocts verordnet und vier Wochen fortgesetzt. Diese Kur bewirkte nicht allein einen Nachlass der starken Schweisse und des so lästigen Juckens, wobei gleichzeitig die Quantität des stark sedimentirenden und noch immer sehr sauren Urins beträchtlich zunahm, sondern hatte auch ein Schwinden der Hauttuberkeln an den Extremitäten und ein Abschwellen der Achsel- und Leistendrüsen bis fast zu ihrem normalen Umfange zur Folge. Auch die Abschilferung der Hautknollen im Gesicht und am Halse verlor sich. Dagegen liess sich nicht verkennen, dass, während die Krankheit an den Extremitäten sich zurückzubilden schien, die auf dem Kopfe, im Gesicht und am Halse befindlichen Knoten an Umfang bedeutend zunahmen, und an mehrern Stellen nässende Einrisse bekamen, so dass die Entstellung des Gesichts und das Volumen des Kopfes um ein Bedeutendes vermehrt wurde. Auffallend war dabei die Trägheit des Darmkanals, indem in der letzten Zeit der Kur das Decoct und die stärksten Dosen Calomel (es wurden einmal acht Gran pro dosi gegeben) kaum im Stande waren, einmalige Leibesöffnung hervorzurufen. Erst einer Verbindung des Calomel mit starken Dosen Sapo jalappin. gelang es, einige breiartige, saure, die Umgebung des Afters corrodirende Stuhlgänge zu bewirken. Nach achttägiger Ruhe wurde nun zu Ende des Monats Juni die Solutio Fowleri in folgender Form verordnet: ℞ Solut. Fowleri, Aq. destill. āā ℥j, Tinct. thebaicae ℈j. M. D. S. zweimal täglich sechs Tropfen zu nehmen, womit der Gebrauch eines Thees aus Spec. pro Decoct. Lignor. verbunden wurde. Kaum war jedoch der Gebrauch des Arseniks begonnen, als eine beunruhigende Steigerung aller Krankheitserscheinungen das Wiederaussetzen desselben dringend gebot. Die Geschwülste im Gesicht und am Halse erreichten das Doppelte ihres frühern Umfangs, so dass das rechte Auge und der Gehörgang derselben Seite ganz geschlossen wurden; eine von brennendem Gefühl begleitete Röthe überzog die Geschwülste, deren nässende Falten und Risse Fliegen und anderes Ungeziefer herbeilockten, welches die Leiden des

Kranken auf den höchsten Grad steigerte. Das heftige Jucken veranlasste den Kranken, mehrere sich bildende Knoten aufzukratzen, wobei sich eine geringe Menge dünner, zäher, gelblich-weisser Flüssigkeit ergoss. Bei der mikroskopischen Untersuchung derselben fand Herr Dr. Becker Epidermiszellen und eine beträchtliche Menge von Blut- und Fettkügelchen. Die Vervollständigung der Untersuchung durch die chemische Analyse war bei der geringen Quantität der erhaltenen Flüssigkeit unmöglich. Da der Kranke den Mund nicht mehr öffnen konnte, so musste man sich zur Untersuchung der rissigen lederartigen Zunge des Fingers bedienen, den man nach Art eines Keils in den Mund hineindrängte. Gleichzeitig schwoll der ganze rechte Arm an, gab aber der untersuchenden Hand überall nur das Gefühl einer gleichmässigen Härte. Trotz aller dieser Erscheinungen blieb der ganze Zustand auch jetzt noch vollkommen fieberlos. Ein starkes Abführmittel aus Infus. Fol. Sennae mit Syr. domestic. ermässigte zwar die Hitze und Röthe des Gesichts, so dass nach dreitägigem Intervall der Gebrauch des Arseniks wieder begonnen werden konnte; allein alle Bemühungen blieben nun erfolglos: die Gesichtsgeschwülste nahmen mehr und mehr zu, die jauchige Secretion ihrer Furchen wurde stärker, neue Knollen bildeten sich am Rumpf und an den Extremitäten, die Leisten- und Axillardrüsen schwollen von neuem an, die Schleimhäute der Augenlider und der Mundhöhle bedeckten sich mit einem dicken, weissgelben Schleim, so dass nach acht Tagen, zumal da heftige Leibschmerzen eintraten, die Solut. Fowleri mit dem Kali hydriodicum, in einem Inf. Fol. Sennae aufgelöst, vertauscht wurde. Allein auch dieses Mittel vermochte nicht die Fortschritte der Krankheit aufzuhalten: die Mitleidenschaft der Schleimhäute trat von Tag zu Tag mehr hervor, so dass ein dicker eiterartiger Schleim fortwährend aus dem Munde floss, und ein entschieden blennorrhoischer Zustand der Conjunctiva, vorzugsweise auf dem rechten Auge, sich entwickelte. Eine mühsame, beschleunigte, sonore Respiration und starke Schlingbeschwerden bekunde-

ten die Theilnahme der Bronchial- und Schlundschleimhaut. Die Stimme hatte einen rauhen, heisern Ton angenommen. Ein fötider Geruch umgab das Lager des Kranken, dessen Bett durch die anhaltenden sauren Schweisse im eigentlichen Sinne des Worts durchnässt wurde. Bemerkenswerth war der Mangel aller febrilen Symptome und die Integrität der psychischen Functionen. Die unerträglichen Leiden liessen den Kranken selbst seinen Tod sehnlichst herbeiwünschen. So blieben die Erscheinungen der Krankheit bis zum 21. Juli, als sich plötzlich die Geschwulst des Gesichts verminderte, der Mund wieder geöffnet werden konnte, und die jauchende Secretion der Geschwülste abnahm: dafür entwickelte sich aber Anasarca der rechten Körperhälfte und Ascites: auch im Thorax schien sich seröses Exsudat zu bilden; doch liess sich dies nicht mit Sicherheit ermitteln, da der Kranke sich der Anwendung der physikalischen Untersuchungsmethoden hartnäckig widersetzte. Auch Fieber mit starken abendlichen Exacerbationen bildete sich jetzt aus, und ein tief eindringender Decubitus beschleunigte die Auflösung des Kranken, die unter suffocatorischen Zufällen am 30. Juli erfolgte.

Am folgenden Tage wurde die Section von Herrn Prof. Schlemm gemacht.

Beim Einschneiden der Brustbedeckungen zeigte sich das Fett im Unterhautzellgewebe total geschwunden und durch eine seröse Flüssigkeit ersetzt. Dieselbe Bemerkung gilt von dem Fettzellgewebe an allen übrigen Körpertheilen. Die Haut selbst war verdickt und verhärtet, so dass sie erst durch wiederholte Incisionen getrennt werden konnte. Im vordern Mediastinum fand sich eine bedeutende Menge milchig-seröser Flüssigkeit. Die Lungen adhärirten, besonders in der linken Thoraxhälfte und mit ihrer hintern Fläche mehr oder weniger fest an der Costalpleura: auch zeigte sich im hintern obern Theile der linken Brusthöhle eine ziemlich beträchtliche Menge coagulirter Lymphe. Beide Brusthöhlen enthielten viel wässrige gelbliche Flüssigkeit, deren Menge in der linken wohl zwanzig Unzen betragen mochte. Die peripherischen

Schichten der untern Lungenlappen waren fleischartig verdichtet, das interstitielle Zellgewebe mit Serum infiltrirt.

Die rechte Kranzarterie des Herzens, so wie das Ostium venosum des rechten Ventrikels waren stellenweise verknöchert, das durch Infiltration von Serum verdickte Pericardium umschloss in seiner Höhle nur eine geringe Menge Flüssigkeit.

In der Bauchhöhle fand man eine reichliche Menge serösen, milchig getrübten Exsudats. Das grosse Netz war fast ganz geschwunden, die Lymphdrüsen zur Seite der Aorta dunkel, melanotisch gefärbt, angeschwollen, zum Theil auch stark verhärtet. Die Leber zeigte eine mehr als gewöhnliche Consistenz, an der untern Fläche eine schiefergraue Färbung; ihre Substanz war brüchig und sehr blutreich; die Milz um das Doppelte vergrössert, weich, blutleer.

Die Leisten- und Achseldrüsen waren bedeutend angeschwollen, einige speckartig degenerirt, so dass man von den Lymphgefässen nichts mehr entdecken konnte.

Die Geschlechtstheile zeigten beim Durchschnitt eine starke seröse Infiltration; der Hodensack bot einen hohen Grad von Degeneration dar, so dass die Höhle desselben fast obliterirt war, und beim Ausdrücken nur eine speckartige harte Masse zurückblieb, das frühere contraktile Gewebe des Scrotums. Der Testikel selbst war gleich den Inguinaldrüsen zu einer speckartigen homogenen Masse entartet, in welcher jede Spur der gewundenen Saamenkanälchen völlig untergegangen war.

Die Schädelhöhle wurde nicht geöffnet, um den Kopf, welcher in dem anatomischen Museum aufbewahrt wird, nicht zu entstellen.

Schliesslich sei noch der Impfversuche gedacht, welche Herr Dr. Becker theils mit dem Blute, theils mit dem jauchigen Secrete der Knoten bei zwei gesunden Thieren (einem Pferde und einem Hunde) anstellte. Die Stichwunden gingen in Entzündung und Eiterung über, hinterliessen jedoch nicht die geringste krankhafte Veränderung der Haut.

Druckfehler.

S. 61 Z. 3 v. u. lies Cervical statt Cerdival.

S. 97 Z. 11 v. o. — Erdphosphate . . . . . . 1 . 15

Chlorsaures Natron } . 29 . 88
Milchsaure Alkalien }

S. 99 Z. 13 v o. — grösstmögliche statt grösstmöglichste.

S. 107 Z. 11 v. u. — Brusthöhle statt Bauchhöhle.

Berlin, gedruckt bei J. F. Starcke.

Taf. I.



Taf: II.







